

Vertrag

gemäß § 140a SGB V

über die Betreuung, Behandlung und Schulung von Versicherten mit Gestationsdiabetes mellitus (GDM) durch diabetologische Schwerpunktpraxen

(Vertragskennzeichen der Ersatzkassen: 121882VE005
KNAPPSCHAFT: 12088600026
BKK Landesverband Mitte: 12088400022)

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA)

und

dem BKK Landesverband Mitte,

der KNAPPSCHAFT

sowie

den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

- nachfolgend gemeinsame Vertragspartner genannt-

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Vertragsziele
- § 2 Geltungsbereich
- § 3 Teilnahme der Ärzte
- § 4 Versorgungsinhalte sowie besondere ärztliche Aufgaben
- § 5 Aufgaben der KVSA
- § 6 Teilnahme der Versicherten
- § 7 Vergütung und Abrechnung
- § 8 Beitritt
- § 9 Datenschutz
- § 10 Qualitätssicherung
- § 11 Inkrafttreten
- § 12 Salvatorische Klausel
- §13 Schlussbestimmungen

Anlagenverzeichnis

- Anlage 01 Teilnahmeerklärung Arzt
- Anlage 02 Teilnahmeerklärung und Datenfreigabeerklärung Versicherte
- Anlage 02a Patienten- und Datenschutzinformation
- Anlage 03 Vergütung
- Anlage 04 Schnittstellenbeschreibung
- Anlage 05 Beitrittserklärung BKK

Präambel

Gestationsdiabetes mellitus (GDM) ist eine weltweit zunehmende Erkrankung und eine der häufigsten Schwangerschaftskomplikationen. Sie ist definiert als eine erstmals in der Schwangerschaft auftretende oder diagnostizierte Glukose-Toleranzstörung, dies schließt die Möglichkeit der Erstmanifestation eines Typ-1 - oder Typ-2-Diabetes mellitus oder anderer spezifischer Formen während der Schwangerschaft ein.

Durch eine intensive und qualitativ hochwertige ambulante Behandlung, Betreuung und Schulung der betroffenen Versicherten sollen diabetesbedingte Folgen für Mutter und Kind vermieden werden. Dies soll durch eine interdisziplinär-fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen Fachärzten der Gynäkologie und Diabetologie deutlich über die bestehende und regelhafte Zusammenarbeit hinaus sichergestellt werden.

§ 1 Vertragsziele

Versicherte mit Gestationsdiabetes mellitus (GDM) benötigen eine intensive diabetologisch qualifizierte Betreuung. Diese soll in enger fachübergreifender Kooperation mit den gynäkologisch betreuenden Fachärzten erfolgen. Ziel dieser Vereinbarung, ist es, insbesondere dem erhöhten Betreuungs- und Koordinierungsaufwand seitens der **diabetologischen Schwerpunktpraxen** Rechnung zu tragen und diesen zu optimieren. Weitere Ziele sind:

- Die Optimierung von Behandlungsabläufen und Vermeidung von Fehlversorgung
- Die Verhinderung von Wiedererkrankungen/Chronifizierungen

§ 2 Geltungsbereich

Dieser Vertrag gilt für alle teilnehmenden Versicherten der beteiligten **Krankenkassen** sowie für alle **Vertragsärzte** im Bereich der KVSA, die die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 erfüllen und ihre Teilnahme am Vertrag erklärt haben.

§ 3 Teilnahme der Vertragsärzte

- (1) Zur Teilnahme an diesem Vertrag sind diabetologisch verantwortliche niedergelassene Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren (MVZ), persönlich oder durch angestellte Ärzte, berechtigt. Eine solche Qualifikation liegt vor, sofern Nachfolgendes erfüllt, ist:

- die „Strukturqualität diabetologisch verantwortlicher Arzt“ des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V (DMP) für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 ist erfüllt und eine Genehmigung für das DMP Diabetes mellitus Typ 1 liegt vor und/oder
 - die „Strukturqualität diabetologisch verantwortlicher Arzt“ des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V (DMP) für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 ist erfüllt und eine Genehmigung für das DMP Diabetes mellitus Typ 2 liegt vor.
- (2) Vertragsärzte, die die Voraussetzungen nach Abs. 1 erfüllen, beantragen ihre Teilnahme gemäß **Anlage 1** schriftlich gegenüber der KVSA und weisen damit das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen nach. Eine Teilnahme der Vertragsärzte ist freiwillig. Die Teilnahme an diesem Vertrag beginnt mit dem Datum der Antragstellung, frühestens jedoch mit Vertragsbeginn und ist auf die Laufzeit des Vertrages begrenzt und endet automatisch mit Zeitpunkt des Vertragsendes.
- (3) Der Vertragsarzt kann seine Teilnahme schriftlich gegenüber der KVSA kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt sechs Wochen zum Quartalsende. Ferner endet die Teilnahme an diesem Vertrag mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 1 sowie mit dem Ruhen oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit im KV Bereich Sachsen-Anhalt.

§ 4

Versorgungsinhalte sowie besondere ärztliche Aufgaben

- (1) Die diabetologische Betreuung von Schwangeren mit Gestationsdiabetes mellitus (GDM) wird ausschließlich von diabetologisch verantwortlichen Ärzten mit entsprechender Ausstattung und qualifiziertem medizinischen Fachpersonal vorgenommen.
- (2) Teilnehmende Vertragsärzte beachten bei der Behandlung der Patientinnen mit Gestationsdiabetes mellitus (GDM) die Evidenzbasierte Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGDD) in der jeweils aktuellen Fassung. Dies ist als Orientierungsrahmen zu verstehen und schränkt den im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraum und die Therapiefreiheit nicht ein.
- (3) Zu den Versorgungsaufgaben der diabetologischen Betreuung gehören insbesondere:
- Ausführliches strukturiertes ärztliches Beratungsgespräch zu allen Aspekten des GDM
 - Individuelle Beratung, insbesondere Ernährungsberatung, zum Erreichen der Therapieziele nach individuellen Erfordernissen

- Individuelle Schulung der Patientinnen mit Gestationsdiabetes mellitus (GDM)
- Bei Bedarf Insulintherapie unter Berücksichtigung des fetalen Wachstums im Ultraschall in enger Kooperation mit dem betreuenden Gynäkologen
- Empfehlungen zu körperlicher Bewegung, Sport, ggf. Nikotinkarenz sowie allgemeiner Lebensführung
- Berichterstellung und -übermittlung an den überweisenden Gynäkologen
- Abschlussuntersuchung nach der Entbindung

(4) Zu den weiteren Aufgaben der teilnehmenden Vertragsärzte gehört:

- Im Rahmen der fachbereichsübergreifenden Kooperation verpflichten sich die teilnehmenden Schwerpunktpraxen zu einer unverzüglichen Berichterstellung und -übermittlung an den überweisenden Gynäkologen.
- Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten
- Bei Eingang des Widerspruchs des Versicherten beim Vertragsarzt ist die entsprechende Krankenkasse innerhalb von zwei Wochen zu informieren.
- Prüfung des Kennzeichens der auf der eGK gespeicherten „besonderen Personengruppe“ (Ziffer 4 oder Ziffer 9). Diese „besondere Personengruppe“ hat keinen Anspruch auf die Leistungen dieses Vertrages gegenüber den im Vertragsrubrum benannten Krankenkassen, außer es wird ein entsprechender Nachweis vorgelegt.
- Aufklärung und Motivation zur Teilnahme sowie Unterstützung der Versicherten beim Ausfüllen der Teilnahmeerklärung inkl. Datenfreigabeerklärung (**Anlage 2**). Aushändigung einer Kopie der **Anlage 2** sowie der Patienteninformation (**Anlage 2a**) im Original an die Versicherte.
- Die gesicherte Diagnose des Gestationsdiabetes ist vom behandelnden Vertragsarzt verpflichtend in den Abrechnungsdaten nach § 295a SGB V anzugeben. Nach den jeweils aktuellen Vorgaben des DIMDI ist hierbei der ICD-Schlüssel **O24.4G** (Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend; Gestationsbedingter Diabetes mellitus o.n.A.) zu verwenden-

(5) Mit der Abrechnung der vertragsgegenständlichen Leistungen bestätigt der teilnehmende Vertragsarzt im Rahmen seiner Abrechnung eine vorliegende unterschriebene Teilnahmeerklärung inklusive Datenfreigabeerklärung der Versicherten (**Anlage 2**). Der teilnehmende Vertragsarzt stellt eine revisionssichere Aufbewahrung der Teilnahmeerklärung inkl. Datenfreigabeerklärung der Versicherten (**Anlage 2**) für 10 Jahre in seiner Praxis sicher. Auf Anforderung stellt die Praxis die Originale der Teilnahmeerklärung der Versicherten den jeweiligen Krankenkassen zur Verfügung.

§ 5 Aufgaben der KVSA

- (1) Die KVSA als Vertragspartner gemäß § 140a Absatz 3 Ziffer 7 SGB V schließt diesen Vertrag zur Unterstützung ihrer vertragsärztlichen Mitglieder, die an dieser besonderen Versorgungsform teilnehmen. Sie nimmt mit dieser Aufgabenstellung die nachfolgend geregelten einzelnen Aufgaben wahr, um zweckgebunden die vereinbarte besondere Versorgung der Versicherten über die Regelversorgung hinaus im Flächenland Sachsen-Anhalt zu realisieren und diese ärztliche Behandlung umfassend leitliniengerecht und qualitätsgesichert zu gewährleisten.
- (2) Die KVSA informiert alle in Betracht kommenden Vertragsärzte gemäß § 3 Abs. 1 über das Bestehen, die Möglichkeit der Teilnahme sowie über die Inhalte dieses Vertrages und stellt die zur Teilnahme erforderlichen Formulare (Anlagen 1 und 2) online zur Verfügung.
- (3) Zudem teilt die KVSA den teilnehmenden Ärzten unverzüglich mit, sobald Änderungen an diesem Vertrag selbst bzw. den Anlagen diesem Vertrag vorgenommen werden.
- (4) Die KVSA nimmt die Teilnahmeerklärungen der Ärzte (**Anlage 1**) entgegen, prüft die Teilnahmevoraussetzungen des Vertragsarztes gemäß § 3 und erteilt nach Eingang der Teilnahmeerklärung sowie nach positivem Ergebnis der Prüfung der fachlichen und vertragsärztlichen Voraussetzungen eine Abrechnungsgenehmigung über diese besondere Versorgung.
Der teilnehmende Vertragsarzt ist damit berechtigt, während der Laufzeit dieses Vertrages ordnungsgemäß erbrachte Leistungen gegenüber der KVSA quartalsgebunden über den jeweiligen Abrechnungsschein des Versicherten zur Abrechnung zu bringen.
- (5) Die KVSA vergütet die vorgesehenen Pauschalen (**Anlage 3**) unter Abzug des aktuell geltenden Verwaltungskostensatzes an die teilnehmenden Vertragsärzte.
- (6) Die KVSA führt ein Verzeichnis der teilnehmenden Vertragsärzte (csv-Format) und stellt dieses den jeweiligen Vertragspartnern quartalsweise gemäß Schnittstellenbeschreibung (**Anlage 4**) zur Verfügung, welche nach § 3 abrechnungsberechtigt sind.
- (7) Die KVSA wird zur Abrechnung nach § 295a SGB V, d. h. zur Rechnungsstellung und -legung gegenüberüber den Vertragspartnern (Ausweisung im Formblatt 3) sowie zur Auszahlung und Ausweisung der Vergütung der Leistungen an den teilnahmeberechtigten Vertragsarzt beauftragt.
- (8) Die KVSA prüft die Leistungsabrechnung auf Plausibilität und sachlich-rechnerische Richtigkeit (Abrechnungsprüfung).
- (9) Die KVSA gewährleistet die Qualität der Leistungserbringung.
- (10) Die KVSA berät und betreut die Ärzte zu den Vertragsinhalten und während der Umsetzung zur Förderung der Teilnahme am Vertrag.

- (11) Die KVSA führt ein Vertragscontrolling durch. Die Vertragspartner verständigen sich über den jährlichen Datenaustausch bezgl. der teilnehmenden Versicherten aufgeteilt nach Kassenarten.

§ 6

Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der teilnehmenden Krankenkassen mit einer gesicherten medizinischen Diagnose Gestationsdiabetes O24.4G. Eine entsprechende Überweisung seitens des betreuenden gynäkologischen Facharztes muss vor Behandlungsbeginn vorliegen. Die Teilnahme an der Versorgung nach diesem Vertrag ist für die Versicherten freiwillig. Sie schränkt das Recht auf freie Arztwahl nach § 76 SGB V nicht ein. Die Versicherten erklären ihre Teilnahme an dieser Versorgung durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Datenfreigabeerklärung (Anlage 2) zusammen mit der Patienteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz (Anlage 2a) schriftlich gegenüber ihrer Krankenkasse
- (2) Mit ihrer Teilnahme verpflichtet sich die Versicherte, die vertraglichen Regelungen zu akzeptieren.
- (3) Die Versicherte kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform (schriftlich, elektronisch) oder zur Niederschrift bei ihrer Krankenkasse ohne Angaben von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Kasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Kasse der Versicherten eine Belehrung über ihr Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Der behandelnde Vertragsarzt ist über den Widerruf der Versicherten durch die Krankenkasse zeitnah schriftlich zu informieren. Bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erbrachte Leistungen werden vergütet.
- (4) Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag beginnt mit dem Tage der Abgabe der Teilnahmeerklärung (Datum der Unterschrift). Sie endet spätestens mit der postpartalen Kontrolluntersuchung 6 bis 12 Wochen nach der Geburt.
- (5) Unberührt von Abs. 3 bleibt das Recht auf außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund. Ein wichtiger Grund liegt z.B. bei einem Wohnortwechsel oder einem gestörtem Leistungserbringer-Patienten-Verhältnis vor.
- (6) Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag endet weiterhin:
- a) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bzw. dem Ende des Leistungsanspruches gegenüber den Krankenkassen nach § 19 SGB V.
 - b) dem Widerruf der Einwilligung in die Datenübermittlung für Dokumentations- und Abrechnungszwecke im Rahmen der Versorgung,
 - c) mit dem Wirksamwerden einer Kündigungserklärung der Versicherten,
 - d) mit Beendigung dieses Vertrages,

- e) spätestens nach Ablauf von 12 Wochen nach der Geburt
- (7) Die teilnehmenden Krankenkassen und Vertragsärzte informieren sich gegenseitig innerhalb von zwei Wochen über den Widerruf der Versicherten nach Abs. 6 Buchstaben b) und c).

§ 7

Vergütung und Abrechnung

- (1) Die Abrechnung und Vergütung der Leistungen gemäß Anlage 3 erfolgt über die KVSA.
- (2) Die Vergütungen erfolgen außerhalb der MGV.
- (3) Die Vergütungen erfolgen im Rahmen der ärztlichen Honorarabrechnung des entsprechenden Quartals über die KVSA. Die Regelungen des § 295a SGB V finden Anwendung.
- (4) Soweit die Versicherte ihre Teilnahme fristgerecht widerruft, besteht nur bis zum Eingang des Widerrufs bei der Krankenkasse ein Anspruch auf Vergütung für bereits erbrachte Leistungen nach diesem Vertrag. Im Falle des Widerrufs der Einwilligung in die Datenübermittlung nach § 6 Abs. 6 Buchstabe b oder einer Kündigung nach § 6 Abs. 6 Buchstabe c besteht ein Anspruch auf Vergütung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs bzw. der Kündigung. Weitergehende Vergütungsansprüche aus diesem Vertrag sind gegenüber dem Versicherten ausgeschlossen. Ein Vergütungsanspruch besteht insoweit ausschließlich nach der Regelversorgung.
- (5) Die Abrechnung der Leistungen erfolgt mit befreiender Wirkung über die KVSA. Die KVSA übernimmt die Rechnungslegung gegenüber den teilnehmenden Krankenkassen im Rahmen der Quartalsabrechnung. Der Ausweis der Beträge erfolgt im Formblatt 3 gemäß der gültigen Formblatt-3-Inhaltsbeschreibung. Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVSA, der Zahlungsstermine, der rechnerischen-sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages zwischen den Vertragspartnern.
- (6) Die Vergütung gegenüber dem Vertragsarzt wird von der KVSA in den Honorarunterlagen gesondert ausgewiesen.
- (7) Kosten, die der KVSA bei der Umsetzung dieses Vertrages entstehen, sind über die Verwaltungskosten der teilnehmenden Ärzte im Rahmen des Honorarbescheides abgegolten.
- (8) Eine parallele privatärztliche Abrechnung für Leistungen dieses Vertrages nach GOÄ ist ausgeschlossen. Leistungen, die für die eingeschriebenen Versicherten im Rahmen der Regelversorgung erbracht und vergütet werden, sind nicht durch diesen Vertrag berührt.
- (9) Die Krankenkassen behalten sich vor, die abgerechneten Leistungen zu überprüfen. Das Prüfrecht der Krankenkassen umfasst die Abrechnungs- und die Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die KVSA und die teilnehmenden Leistungserbringer

verpflichten sich, notwendige Unterlagen unter Berücksichtigung des Datenschutzes und von Verschwiegenheitspflichten zur Verfügung zu stellen.

§ 8 **Beitritt der Betriebskrankenkassen**

- (1) Betriebskrankenkassen können diesem Vertrag mittels schriftlicher Beitrittserklärung (Anlage 5) beitreten. Beigetretene Betriebskrankenkassen werden nicht Vertragspartei dieses Vertrages.—Im Falle eines Beitrittes gelten für die beigetretenen Betriebskrankenkassen alle in diesem Vertrag geregelten Rechte und Pflichten. Die Beitrittserklärung ist an den BKK Landesverband Mitte zu richten. Dieser informiert die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt.
- (2) Die Vertragsteilnahme der Betriebskrankenkasse ist spätestens einen Monat vor Quartalsende zu erklären. In diesem Fall beginnt die Teilnahme mit dem nächsten Quartal, welches auf den Eingang der Beitrittserklärung folgt. Geht die Teilnahmeerklärung später ein, so beginnt die Vertragsteilnahme mit dem übernächsten Quartal.
- (3) Als Sonderregelung kann die Vertragsteilnahme der Betriebskrankenkassen kann für das 1. Quartal 2025 bis zum 28.02.2025 erfolgen.

§ 9 **Datenschutz**

- (1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die aktuellen gesetzlichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach den Sozialgesetzbüchern, wie auch die Bestimmungen über den Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie ggf. ergänzend des Bundesdatenschutzgesetzes/ Landesdatenschutzgesetz einzuhalten insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen.
- (2) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Vertragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist. Danach sind sie zu löschen. Gesetzliche Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (3) Jede Vertragspartei ist für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichtet sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.
- (4) Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdende Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, Sozialdaten, persönliche Daten oder persönliche Verhältnisse Betroffener, sowie alle zur Kenntnis gelangenden

Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.

- (5) Die Vertragspartner sind verpflichtet, für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht der für Vertragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus.
- (6) Die Vertragspartner sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderung durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.

§ 10 Qualitätssicherung

- (1) Die an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsärzte verpflichten sich zur Wahrnehmung ihrer ärztlichen Fortbildungspflicht sowie zur regelmäßigen Fortbildung ihres Praxispersonals. Als eine geeignete Maßnahme sehen die Vertragspartner die Teilnahme an fachübergreifenden Qualitätszirkeln an.
- (2) Die teilnehmenden Vertragsärzte/Praxen gewährleisten nachfolgende Anforderung: Die Einhaltung der Empfehlungen zu den Anforderungen der Hygiene, die durch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft (AWMF) niedergelegt sind. Ebenso die Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und zur Übertragung einer Ermächtigung nach dem Infektionsschutzgesetz (Medizinische Hygieneverordnung). Es sind die wissenschaftlichen Vorgaben der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (RKI) einzuhalten. Ferner sind die jeweiligen Regelungen zur Qualitätssicherung der ärztlichen Leistungserbringung, insbesondere §§ 95d, 135 Abs. 2, 135 a, 137 SGB V, zu erfüllen.
- (3) Die an dem Vertrag teilnehmenden Krankenkassen können jederzeit eine Befragung ihrer Versicherten zu der Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung durchführen. Die KVSA wird darüber vor dem Vorhaben der Befragung informiert. Die Ergebnisse der Befragung sind der KVSA mitzuteilen.
- (4) Die Vertragspartner vereinbaren eine regelmäßige Qualitätssicherung zu Zielen und Inhalten der Vereinbarung mit Abgleichen der Umsetzungsstände, Aufbereitung von diesbezüglichen Unterlagen bzw. Daten und regelmäßiger Information und Beratung der teilnehmenden Ärzte durch die Vertragspartner. Dabei können die Maßnahmen jeweils durch die Vertragspartner einzeln oder gemeinsam durchgeführt werden.

- (5) Über die genauen Inhalte der Beratungsthemen nach Absatz 2 stimmen sich die Vertragspartner ab und informieren sich gegenseitig über die erfolgten Maßnahmen.
- (6) Die Vertragspartner stimmen sich über die inhaltliche Anpassung bestehender Leistungsmodule ab.
- (7) Die Vertragspartner stimmen sich zur Durchführung einer Evaluation ab.

§ 11 Inkrafttreten

- (1) Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum 01.01.2025 in Kraft und kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende, frühestens jedoch zum 31.12.2026, gekündigt werden. Die Kündigung hat schriftlich gegenüber den Vertragspartnern zu erfolgen.
- (2) Die Kündigung seitens der beigetretenden Betriebskrankenkasse ist an den BKK Landesverband Mitte zu richten. Dieser informiert die Vertragspartner.
Im Fall der Fusion einer Betriebskrankenkasse kann diese bis zu einer Frist von zwei Wochen nach Wirksamwerden der Fusion die Kündigung des Vertrags gegenüber dem BKK Landesverband Mitte erklären. Der Vertrag endet für die kündigende Betriebskrankenkasse frühestens zum Fusionszeitpunkt, spätestens zum Ende des Erklärungsquartals. Die Betreuung eingeschriebener Versicherter endet in diesem Fall am Ende des dann laufenden Quartals. Die Betriebskrankenkasse informiert ihre eingeschriebenen Versicherten über das Ende der Teilnahme an diesem Vertrag. Die KVSA informiert die am Vertrag teilnehmenden Ärzte über diese Kündigung.
- (3) Die Kündigung einzelner Vertragspartner oder einzelner Betriebskrankenkassen berührt nicht die Fortgeltung des Vertrages zwischen den übrigen Vertragspartnern.
- (4) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist ohne die Einhaltung einer Kündigungsfrist, auch von einzelnen Vertragspartnern, nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund, der die einzelnen Vertragspartner zur Kündigung berechtigt, liegt insbesondere vor,
 - a) wenn die Voraussetzungen dieser besonderen Versorgung aus Gründen der Rechtsentwicklung oder tatsächlichen Gründen entfallen. Dies gilt auch für den Fall, dass wesentliche Leistungen dieses Vertrages auf Grund eines G-BA Beschlusses in die Regelversorgung überführt werden,
 - b) wenn die Leistungen, die Gegenstand dieser besonderen Versorgung sind, nicht erbracht oder in erheblichem Umfange mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht werden,
 - c) ein Wirtschaftlichkeitsnachweis gemäß § 140a Abs. 2 Satz 4 SGB V nicht erbracht werden kann,
 - d) bei Verstoß gegen Inhalte dieses Vertrages,

- e) wenn gesetzliche Änderungen, eine gerichtliche oder behördliche Verfügung einer Vertragspartei die Durchführung der vertragsgegenständlichen Leistungen nicht länger erlaubt. Dies gilt insbesondere, sofern die Aufsichtsbehörden im Hinblick auf diesen Vertrag gemäß § 71 Abs. 6 SGB V treffen. Die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist nicht verpflichtet, vor der Kündigung die Rechtskraft der Maßnahme oder Rechtsprechung abzuwarten oder dagegen Rechtsbehelfe einzulegen. Die Vertragspartner verzichten in diesem Fall auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen wegen etwaiger durch eine solche Kündigung eintretender Schäden, es sei denn, die Untersagung beruht auf einem pflichtwidrigen Verhalten des Kündigenden.
- (5) Nach erfolgter Vertragskündigung dürfen ab Bekanntgabe der Kündigung beim Leistungserbringer keine Versicherten neu eingeschrieben werden, wenn absehbar ist, dass deren Behandlung nicht zu Ende geführt werden kann.

§ 12

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder eine Regelungslücke enthalten, bleibt der Vertrag im Übrigen gültig. Anstelle der unwirksamen beziehungsweise fehlenden Bestimmungen verpflichten sich die Vertragsparteien, eine solche Ersatzregelung zu vereinbaren, die dem ursprünglichen Regelungsziel möglichst nahekommt. Sofern diese zwischen den Vertragspartnern nicht zustande kommt, gelten die gesetzlichen Vorschriften.

§ 13

Schlussbestimmungen

- (1) Die Vertragsparteien bemühen sich, Unstimmigkeiten, die sich in Verbindung mit diesem Vertrag ergeben, einvernehmlich zu klären.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich seiner Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (3) Die Anlagen sind verbindlicher Bestandteil des Vertrages.
- (4) Der Gerichtsstand ist Magdeburg.

**Unterschriftenseite zum Vertrag Gestationsdiabetes gemäß § 140a SGB V der KVSA und
der Krankenkassen in Sachsen-Anhalt**

Magdeburg,

Magdeburg,

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

BKK Landesverband Mitte

Cottbus,

KNAPPSCHAFT

Magdeburg,

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Sachsen-
Anhalt