

**Vereinbarung
gemäß § 140a SGB V**

**über die Betreuung, Behandlung und Schulung von Versicherten mit
Gestationsdiabetes durch diabetologisch verantwortliche Ärzte**

zwischen

**der AOK Sachsen-Anhalt
Lüneburger Straße 4, 39106 Magdeburg**

und

**der IKK gesund plus
Umfassungsstraße 85, 39124 Magdeburg**

und

**der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt,
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg
(im folgenden KVSA genannt)**

(Vereinbarung „Gestationsdiabetes (GDM)“)

Präambel

Der Gesetzgeber räumt den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des § 140a SGB V die Möglichkeit ein, zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung ihrer Versicherten Verträge zur besonderen Versorgung zu vereinbaren. In Umsetzung dieser vertraglichen Gestaltungsfreiheit werden mit der KVSA besondere Versorgungsaufträge vereinbart, deren Umsetzung durch die teilnehmenden Ärzte erfolgt.

Gestationsdiabetes (GDM) ist eine weltweit zunehmende Erkrankung und eine der häufigsten Schwangerschaftskomplikationen. Sie ist definiert als eine erstmals in der Schwangerschaft diagnostizierte Glukose-Stoffwechselstörung.

Durch eine intensive und qualitativ hochwertige ambulante Behandlung, Betreuung und Schulung der betroffenen Versicherten sollen diabetesbedingte Folgen für Mutter und Kind vermieden werden.

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird davon abgesehen, bei Fehlen einer geschlechtsneutralen Formulierung sowohl die männliche als auch weitere Formen anzuführen. Die nachstehend gewählten männlichen Formulierungen gelten deshalb uneingeschränkt auch für die weiteren Geschlechter.¹

§ 1 Vertragsziele

(1) Versicherte mit Gestationsdiabetes benötigen eine intensive diabetologisch qualifizierte Betreuung. Dazu sollen die teilnehmenden Ärzte mit den überweisenden Ärzten (insbesondere den Fachärzten für Gynäkologie) fachübergreifend kooperieren. Ziel dieser Vereinbarung, ist es, insbesondere dem erhöhten Betreuungs- und Koordinierungsaufwand seitens der teilnehmenden Ärzte Rechnung zu tragen und diesen zu optimieren.

(2) Weitere Ziele sind:

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

¹ Die Feststellung bezieht sich auf die Ärzte.

§ 2 **Geltungsbereich**

- (1) Diese Vereinbarung gilt für die vertragsschließenden Krankenkassen.
- (2) Ein Beitritt weiterer Krankenkassen ist nach Prüfung der Vertragspartner möglich. Der Beitritt ist gegenüber den vertragsschließenden Krankenkassen anzuzeigen. Der Beitritt setzt die Zustimmung der Vereinbarungspartner voraus. Die Beitrittserklärung und Zustimmungserklärung bedürfen der Schriftform. Die Teilnahme weiterer Krankenkassen beginnt zum nächstmöglichen Quartalsbeginn, frühestens mit Zustimmung der Vertragspartner. Änderungen dieser Vereinbarung können einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern vorgenommen werden. Eine Zustimmung beigetretener Krankenkassen ist nicht erforderlich. Die beitretende Krankenkasse wird ausdrücklich nicht Vertragspartner der Vereinbarung.
- (3) Diese Vereinbarung gilt für alle Ärzte im Bereich der KVSA, die die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 erfüllen und ihre Teilnahme an der Vereinbarung erklärt haben.

§ 3 **Teilnahme der Ärzte**

- (1) Zur Teilnahme an dieser Vereinbarung sind folgende Ärzte berechtigt, die im Bereich der KVSA vertragsärztlich tätig sind und nach Maßgabe der Anlage 1 ihre Teilnahme erklärt haben:
 - a. Vertragsärzte,
 - b. durch Vertragsärzte angestellte Ärzte,
 - c. nach § 24 Abs. 3 der Zulassungsverordnung Ärzte (Ärzte-ZV) ermächtigte Ärzte,
 - d. Ärzte, die in von den Zulassungsgremien für die ambulante Versorgung genehmigten, Zusammenschlüsse von Leistungserbringern tätig sind,
 - e. Ärzte in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 402 Abs. 2 SGB V und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gemäß § 95 SGB V
 - f. Ärzte in Eigeneinrichtungen der KVSA gemäß § 105 Abs. 1c SGB V
(im Folgenden „teilnehmende Ärzte“ genannt)und als diabetologisch verantwortliche Ärzte anerkannt sind und die Voraussetzungen gemäß Anlage 5 erfüllen. Der Nachweis wird gegenüber der KVSA erbracht und mit Unterstützung und Beratung durch die Diabetes-Kommission durch die KVSA überprüft.
- (2) Ärzte, 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.
- (3) Die Teilnahme an dieser Vereinbarung beginnt vorbehaltlich der Genehmigung durch die KVSA mit dem Datum der Antragstellung, frühestens jedoch mit Vertragsbeginn.

- (4) Der Arzt kann seine Teilnahme schriftlich gegenüber der KVSA kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt sechs Wochen zum Quartalsende. Ferner endet die Teilnahme an dieser Vereinbarung mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen.

§ 4

Versorgungsinhalte sowie besondere ärztliche Aufgaben

- (1) Die diabetologische Betreuung von Schwangeren mit Gestationsdiabetes wird ausschließlich von teilnehmenden Ärzten gemäß § 3 mit entsprechender Ausstattung und qualifiziertem medizinischen Fachpersonal gemäß Anlage 5 vorgenommen.
- (2) Für Versicherte mit Gestationsdiabetes sind die DMP's nicht anwendbar. In der Vereinbarung werden deshalb zur Vermeidung eines schwerwiegenden Krankheitsverlaufes gesonderte Leistungs- und Schulungsangebote berücksichtigt, deren Einsatz über den Umfang der Regelversorgung hinausgeht. Teilnehmende Ärzte beachten bei der Behandlung der Gestationsdiabetikerinnen 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 Aufgaben der besonderen diabetologischen Betreuung gehören insbesondere:
- Schnelle Terminvergabe (innerhalb von sieben Tagen) zur Durchführung eines Erstgespräches und ergänzende Verlaufskontrollen zur Erhebung des aktuellen Gesundheitsstatus und zur Früherkennung von Begleit- und Folgeerkrankungen
 - Ausführliches strukturiertes ärztliches Beratungsgespräch zu allen Aspekten des GDM
 - Individuelle Beratung, insbesondere Ernährungsberatung, zum Erreichen der Therapieziele nach individuellen Erfordernissen
 - Individuelle Schulung der Gestationsdiabetikerinnen
 - 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 Arzt
- (4) Die teilnehmenden Ärzte werden auf Überweisung durch den behandelnden Hausarzt/Facharzt tätig. Eine entsprechende Überweisung seitens des behandelnden Haus-/Facharztes muss vor Behandlungsbeginn vorliegen.
- (5) Die Behandlung im Rahmen dieser Vereinbarung endet nach 6-12 Wochen nach Entbindung mit der postpartalen Untersuchung.
- (6) Der teilnehmende Arzt händigt dem Versicherten die Versicherteninformation (Anlage 2a) und die Teilnahmeerklärung (Anlage 2) seiner Krankenkasse aus. Letztere ist sowohl vom

teilnehmenden Arzt als auch vom Versicherten zu unterschreiben. Die unterzeichnete Anlage 2 für Versicherte verbleibt beim teilnehmenden Arzt und wird archiviert. Die Vertragspartner können diese auf Nachfrage anfordern.

§ 5 Aufgaben der KVSA

- (1) Die KVSA als Vertragspartner gemäß § 140a Absatz 3 Ziffer 7 SGB V schließt diese Vereinbarung 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, wie auch qualitätsgesichert zu gewährleisten.
- (2) Die KVSA informiert alle gemäß § 3 Abs. 1 in Betracht kommenden Ärzte über das Bestehen, die Möglichkeit der Teilnahme sowie über die Inhalte dieser Vereinbarung und stellt die zur Teilnahme erforderlichen Formulare zur Verfügung. Zudem teilt die KVSA den teilnehmenden Ärzten unverzüglich mit, sobald Änderungen an dieser Vereinbarung selbst bzw. den Anlagen dieser Vereinbarung vorgenommen werden.
- (3) Die KVSA nimmt die Teilnahmeerklärungen der Ärzte (Anlage 1) entgegen prüft die Teilnahmeberechtigung sowie die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 des Gesetzes und erteilt nach Eingang der Teilnahmeerklärung und nach positivem Ergebnis der Prüfung der fachlichen und vertragsärztlichen Voraussetzungen eine Abrechnungsgenehmigung über diese besondere Versorgung. Der teilnehmende Arzt ist berechtigt, während des Bestandes dieser Rechtsgrundlage ordnungsgemäß erbrachte Leistungen nach dieser besonderen Versorgung gegenüber der KVSA quartalsgebunden über den jeweiligen Abrechnungsschein des Versicherten zur Abrechnung zu bringen. Die KVSA vergütet die vorgesehenen Pauschalen unter Abzug des aktuell geltenden Verwaltungskostensatzes.
- (4) Die KVSA führt ein Verzeichnis der Ärzte. Darüber hinaus stellt die KVSA den Vertragspartnern quartalsweise eine Liste der teilnehmenden Ärzte gemäß Schnittstellenbeschreibung (Anlage 4) zur Verfügung, welche nach § 3 abrechnungsberechtigt sind.
- (5) 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 teilnehmenden Arzt beauftragt.
- (6) Die KVSA prüft die Leistungsabrechnung auf Plausibilität und sachlich-rechnerische Richtigkeit (Abrechnungsprüfung).
- (7) Die KVSA gewährleistet die Qualität der Leistungserbringung.

- (8) Die KVSA berät und betreut die Ärzte zu den Vertragsinhalten und während der Umsetzung zur Förderung der Teilnahme an der Vereinbarung.
- (9) Die KVSA führt ein Vertragscontrolling durch.
- (10) Die KVSA übermittelt sechs Wochen nach Quartalsende die Anzahl der im vergangenen Quartal eingeschriebenen Versicherten (ungeprüfte Abrechnungsdaten) gemäß Schnittstellenbeschreibung (Anlage 4) an die Krankenkassen. Die Lieferung der Daten erfolgt regelhaft vier Quartale nach Inkrafttreten der Vereinbarung. Vor Ablauf der Zeit verständigen sich die Vereinbarungspartner ggf. über eine Weiterführung der Lieferung.

§ 6

Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme an der Versorgung nach dieser Vereinbarung 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. Ebenfalls auf dieser Anlage erklären die Versicherten ihr schriftliches Einverständnis zur Speicherung und elektronischen Verarbeitung ihrer Versicherungs- und Behandlungsdaten entsprechend der der Versicherten ausgehändigten „Patienteninformation Datenschutz“ (Anlage 2a).
- (2) Mit ihrer Teilnahme verpflichtet sich die Versicherte, die vertraglichen Regelungen zu akzeptieren. Die Aufklärung über die Rechte und Pflichten der Versicherten erfolgt durch den Arzt. 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. Erfolgte die ärztliche Leistung innerhalb des Zeitraums der Widerrufsfrist und ist der Widerruf danach erfolgt, wird die ärztliche Leistung jedoch vergütet. 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 teilnehmende Arzt ist über den Widerruf der Versicherten zeitnah zu informieren.
- (3) Die Teilnahme der Versicherten an dieser Vereinbarung beginnt mit dem Tage der Abgabe der Teilnahmeerklärung (Datum der Unterschrift). Sie endet spätestens mit der postpartalen Kontrolluntersuchung.
- (4) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der Krankenkassen nach § 4 Abs. 2 mit einem gesicherten Gestationsdiabetes. Das Vorliegen anderer Diabetesformen (Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2 oder sonstige Diabetesformen) berechtigt nicht zur Teilnahme.

§ 7

Vergütung und Abrechnung

- (1) Die Abrechnung und Vergütung der Leistungen aus dieser Vereinbarung erfolgt über die KVSA.
- (2) Die Vergütung der teilnehmenden Ärzte ist in Anlage 3 geregelt.
- (3) Die Vergütungen erfolgen außerhalb der MGV.
- (4) Die Abrechnung der Leistungen nach dieser Vereinbarung für an dieser Vereinbarung teilnehmende Versicherte ist neben den Leistungen der DMP-Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 ausgeschlossen.
- (5) Die Abrechnung des Spezialschulungsprogramms nach GOP 99814 oder 99815 und des LINDA-Schulungsprogramms nach GOP 99816 während derselben Schwangerschaft schließen sich gegenseitig aus.
- (6) Die Vergütungen erfolgen im Rahmen der ärztlichen Honorarabrechnung des entsprechenden Quartals über die KVSA. Die Regelungen des § 295 Abs. 1 SGB V finden Anwendung. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt für die Vertragspartner mit befreiender Wirkung über die KVSA. Die Vergütung gegenüber dem teilnehmenden Arzt wird von der KVSA in den Honorarunterlagen gesondert ausgewiesen.
- (7) Kosten, die der KVSA bei der Umsetzung dieser Vereinbarung entstehen, sind über die Verwaltungskosten der teilnehmenden Ärzte im Rahmen des Honorarbescheides abgegolten.
- (8) Die KVSA führt die Abrechnungsprüfung nach Maßgabe geltender gesetzlicher und vertraglicher Bestimmungen durch. Es gelten die Abrechnungsbestimmungen der KVSA in der jeweils gültigen Fassung, wie auch der zu berücksichtigende aktuelle Verwaltungskostensatz der KVSA.
- (9) Die Abrechnung gegenüber den teilnehmenden Krankenkassen erfolgt gemäß § 295 Abs. 2 SGB V im Rahmen der Quartalsabrechnung. Die Beträge werden im Formblatt 3 unter Konto 570 bis Ebene 6 gemäß der gültigen Formblatt-3-Inhaltsbeschreibung ausgewiesen.
- (10) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVSA, der Zahlungstermine, der rechnerischen Sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages zwischen den Vertragspartnern.
- (11) Eine Rechnungslegung gegenüber der Versicherten ist ausgeschlossen.
- (12) Wenn Positionen, für die nach diesem Vertrag extrabudgetäre Vergütungen vorgesehen sind, aufgrund einer bundesmantelvertraglichen Regelung als Bestandteil der vertragsärztlichen Vergütung in den EBM aufgenommen werden, ist die extrabudgetäre Vergütung erneut zu verhandeln und ggf. entsprechend anzupassen.

§ 8 Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung

- (1) Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Ärzte 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 Vertragspartner vereinbaren eine regelmäßige Qualitätssicherung zu Zielen und Inhalten des Vertrages 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.
- (3) Über die genauen Inhalte der Beratungsthemen nach Absatz 2 stimmen sich die Vertragspartner ab und informieren sich gegenseitig über die erfolgten Maßnahmen.
- (4) Die Vertragspartner stimmen sich über die inhaltliche Anpassung bestehender Leistungsmodule ab.
- (5) Die Vertragspartner stimmen sich zur Durchführung einer Evaluation ab.

§ 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.
- (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 dieser Vereinbarung 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 sich darüber einig, dass zur Erfüllung der Transparenzpflichten der Versicherte nach § 140a Abs. 4 und Abs. 5 SGB V über die besondere Versorgung und über die Reichweite der damit verbundenen Datenverarbeitung angesichts der Verwendung von Gesundheitsdaten der Versicherten nach Art.13 und 14 DSGVO umfassend zu informieren ist. Hierzu stellen die Vertragspartner eine Versicherteninformation zur Verfügung. Diese Information beinhaltet neben den Teilnahmevoraussetzungen auch ausführliche Hinweise zur Datenverarbeitung und Datenübermittlung (Anlage 2a). Auf Grundlage dieser umfassenden Informationen kann der Versicherte seine freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung erklären sowie in die damit verbundene Datenverarbeitung einwilligen (Anlage 2).

§ 10

Salvatorische Klausel und Schriftform

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung einschließlich seiner Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung 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.

§ 10

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung ersetzt die Vereinbarung zur Schulung von Patientinnen mit Gestationsdiabetes durch diabetologisch verantwortliche Ärzte zwischen der AOK Sachsen-Anhalt, dem IKK-Landesverband Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt vom 01.04.2005 einschließlich aller Protokollnotizen und Anlagen. Sie tritt mit Wirkung zum 01.01.2025 in Kraft und kann von den vertragsschließenden Parteien sowie den beigetretenen Krankenkassen mit einer Kündigungsfrist von sechs Monaten zum Jahresende, frühestens jedoch zum 31.12.2026 gekündigt werden.
- (2) Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen der Anlagen bedürfen keiner Vereinbarungskündigung. Die Vereinbarung bleibt durch Änderung seiner Anlagen unberührt.
- (3) Ist eine beigetretene Krankenkasse mit einer vorgenommenen Vertragsänderung, die unverzüglich bekannt zu geben ist, nicht einverstanden, so steht dieser das Recht zu, den Vertrag innerhalb einer Frist von vier Wochen nach schriftlicher Bekanntgabe der Änderung (E-Mail ist zur Formwahrung ausreichend) mit sofortiger Wirkung außerordentlich zu kündigen.
- (4) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unbenommen.
- (5) Kündigung hat schriftlich an die übrigen Vereinbarungspartner zu erfolgen.

**Unterschriftenseite zur Vereinbarung gemäß § 140a SGB V über die Betreuung,
Behandlung und Schulung von Versicherten mit Gestationsdiabetes durch
diabetologisch verantwortliche Ärzte zwischen der AOK Sachsen-Anhalt,
der IKK gesund plus und der KVSA**

Magdeburg,

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

AOK Sachsen-Anhalt

IKK gesund plus

Anlagen:

- Anlage 1: Teilnahmeerklärung Arzt
- Anlage 2: Teilnahmeerklärung Versicherte und Datenschutzinformationen
- Anlage 2a: Patienteninformation
- Anlage 3: Vergütungsanlage
- Anlage 4: Schnittstellenbeschreibung
- Anlage 5: Strukturvoraussetzungen Arzt