

An alle Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, mit einer Genehmigung zur Durchführung der geburtshilflichen Basisdiagnostik

**Der Vorstand**  
**Ansprechpartner:** Service-Center  
Tel.: (030) 3 10 03 - 999  
Fax: (030) 3 10 03 – 900  
service-center@kvberlin.de

22. Dezember 2011

**Vereinbarung nach § 73 c SGB V „Hallo Baby - Die ambulante Vorsorgeinitiative in Berlin“ mit dem BKK Landesverband Mitte**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die KV Berlin hat mit dem BKK Landesverband Mitte zum 01.01.2012 einen Vertrag geschlossen, der die Senkung der Frühgeburtenrate sowie die Reduktion der Frühgeburten mit extrem niedrigem Geburtsgewicht zum Ziel hat.

Die Teilnahme an der Vereinbarung ist freiwillig und gilt für Versicherte mit einer ärztlich festgestellten Schwangerschaft, die bei einer der Vereinbarung beigetretenen Betriebskrankenkasse versichert sind, unabhängig vom Wohnort. Die Liste der beigetretenen Betriebskrankenkassen wird auf unserer Homepage veröffentlicht.

**Die Versicherte muss ihre Teilnahme am Vertrag schriftlich erklären und bindet sich für die Dauer der Schwangerschaft.**

Teilnahmeberechtigt sind alle Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit einer Genehmigung zur Durchführung der geburtshilflichen Basisdiagnostik (AK 9.1 Schwangerschaftsdiagnostik).

Die Teilnahme kann ab sofort schriftlich bei der KV Berlin mit der als Anlage beigefügten Teilnahmeerklärung beantragt werden.

Die Aufgaben aus der Vereinbarung sind:

<b>Leistung</b>	<b>SNR</b>	<b>Vergütung</b>
Beratung, Aufklärung der Versicherten, Aushängung der Versicherteninformation und Erklärung eines standardisierten Fragebogens, sowie Einleitung des Teilnahmeverfahrens	99405	26,50 Euro, einmal je Schwangerschaft

**ab 01.01.2012  
bessere  
Vorsorge für  
Schwangere**

**Vereinbarung  
gilt für Schwangere  
der beigetretenen BKK'n**

**Schriftliche Teilnahmeerklärung  
notwendig**

**Vergütung für  
Leistungen aus  
der  
Vereinbarung  
SNR 99405**

<b>Leistung</b>	<b>SNR</b>	<b>Vergütung</b>
Durchführung eines oralen Glukosetoleranztestes gemäß der aktuellen Leitlinie	99406	25,00 Euro, einmal je Schwangerschaft

**und SNR 99406**

Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiidiätsbedingten Gesamtvergütung. Die Erbringung der Leistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge bleibt unberührt.

Der BKK Landesverband Mitte ist bestrebt, Vereinbarungen mit qualifizierten Krankenhäusern zu schließen, die am BKK Versorgungsmodell „Hallo Baby“ teilnehmen.

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Service-Centers der KV Berlin gerne telefonisch zur Verfügung.

**☎ 31003-999**

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Angelika Prehn  
Vorstandsvorsitzende



Dr. med. Uwe Kraffel  
Stellv. Vorstandsvorsitzender



Burkhard Bratzke  
Vorstandsmitglied

Anlage: Teilnahmeerklärung



Praxisstempel

Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Abteilung Qualitätssicherung  
Masurenallee 6A  
14057 Berlin

Telefon (030) 31003 – 385, Fax (030) 31003 - 305

**Teilnahmeerklärung**  
**zum Vertrag nach § 73 c SGBV zur besonderen ambulanten Versorgung von**  
**schwangeren Versicherten und Einbindung in das Versorgungsmodell „Hallo Baby“**  
**mit dem BKK LV Mitte**  
**(gültig ab dem 01.01.2012)**

Name des Arztes.: \_\_\_\_\_

Betriebsstättennummer (BSNR):  
(ersatzweise Stempelnummer)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich bin *in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft* niedergelassener Arzt  
(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ich bin im MVZ \_\_\_\_\_ angestellter Arzt/Vertragsarzt  
(Name des MVZ)  
(nicht Zutreffendes bitte streichen)

**Die Antragstellung erfolgt:**  für mich  
 für den bei mir/ im MVZ/ angestellten Arzt

\_\_\_\_\_  
(Name des angestellten Arztes)  
(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Lebenslange Arztnummer (LANR):  
(wenn vorhanden)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon (tagsüber): \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_



 **Ich beantrage für mich bzw. für den angestellten Arzt die Teilnahme am oben genannten Vertrag und**

- habe mich bzw. der angestellte Arzt hat sich als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in besonderem Maße in der ambulanten Versorgung von schwangeren Versicherten engagiert und besitze/t die Genehmigung zur geburtshilflichen Basisdiagnostik (AK 9.1 Schwangerschaftsdiagnostik).

Ich bin umfassend über die Ziele und den Inhalt des o.g. Vertrages informiert worden. Der Vertragsinhalt ist mir bekannt.

Mir ist insbesondere bekannt,

- dass meine Teilnahme am o.g. Vertrag freiwillig ist und ich die Anforderungen erfüllen muss,
- dass ein Anspruch auf Teilnahme nicht besteht,
- dass meine Teilnahme an diesem Vertrag mit Datum des Bescheides beginnt, in dem die KV Berlin die Teilnahme schriftlich genehmigt und ich dann zur Leistungserbringung nach diesem Vertrag berechtigt und verpflichtet bin,
- dass meine Teilnahme am o.g. Vertrag endet, wenn die Teilnahmevoraussetzungen des Vertrages nicht mehr erfüllt sind oder eine Kündigung des Vertrages erfolgt.

Notwendigen Vertragsänderungen oder -anpassungen stimme ich zu.

---

Ort, Datum                      Unterschrift des antragstellenden Arztes bzw. des ärztlichen Leiters (bei MVZ)