

**Vertrag zur besonderen Versorgung von Versicherten mit Gestationsdiabetes
auf der Grundlage des § 140a SGB V
(Gestationsdiabetes-Vereinbarung)**

zwischen der
Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin)
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -
(nachfolgend KV Berlin genannt)

und

den nachfolgend benannten 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),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

dem
BKK Landesverband Mitte (BKK)
Eintrachtweg 19
30173 Hannover

der
BIG direkt gesund (BIG)

der
KNAPPSCHAFT
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

und der
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

(nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt)

Präambel

Mit diesem Vertrag bieten die Vertragspartner eine besondere Versorgung der an Gestationsdiabetes erkrankten Versicherten zur Vermeidung von Folgeerkrankungen und zur Steigerung der Lebensqualität an.

Bei Versicherten mit Gestationsdiabetes ist eine schlechte Stoffwechseleinstellung in der Frühschwangerschaft mit einem deutlich erhöhten Risiko von schweren Fehlbildungen des Kindes und Fehlgeburten verbunden. Durch eine frühzeitige normnahe Blutzuckereinstellung bei Gestationsdiabetikerinnen werden diese Risiken fast vollständig vermieden und die postpartale Morbidität der Neugeborenen verringert.

Durch eine intensive und qualitativ hochwertige ambulante Behandlung soll eine individuelle Betreuung, Beratung und Schulung der Versicherten sichergestellt sowie eine gute Stoffwechseleinstellung (Blutzucker, Gewicht, Energiebilanz/Ketone) erzielt werden.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher, weiblicher und diverser Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichzeitig für alle Geschlechter.

§ 1 Ziele des Vertrages

- (1) Ziel der Versorgung ist eine Vermeidung von:
 - a) Krankenhausbehandlungen, die im Zusammenhang mit Gestationsdiabetes stehen,
 - b) Komplikationen wie Frühgeburtlichkeit, Schulterdystokie, Notwendigkeit der Verlegung auf die Perinatalstation, Unterzuckerung der Neugeborenen durch eine frühzeitige Erkennung sowie
 - c) sectio caesarea bei der Mutter.

Gleichzeitig soll mit dieser Versorgung die Compliance der Versicherten mit Gestationsdiabetes während der Schwangerschaft gestärkt werden.

- (2) Bei dem vertragsgegenständlichen Versorgungskonzept handelt es sich um einen besonderen Versorgungsauftrag. Dieser besondere Versorgungsauftrag unterscheidet sich von der Regelversorgung insbesondere durch die in § 4 beschriebenen Versorgungsinhalte.

§ 2 Teilnahme der Ärzte

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle im Bezirk der KV Berlin gemäß § 95 SGB V an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen, die folgende Voraussetzungen erfüllen:
 - a) Genehmigung der KV Berlin als diabetologisch qualifizierte Ärzte gemäß § 3 und § 4 oder § 4 des DMP-Vertrages Diabetes mellitus Typ 2 und/oder gemäß § 3 Abs. 2 und 3 des DMP-Vertrages Diabetes mellitus Typ 1 (nachfolgend diabetologische Schwerpunktpraxen (DSP) genannt).
 - b) Darüber hinaus können folgende Zusatzqualifikationen nachgewiesen werden:

Diabeteszentrum
- mit Zertifizierung vom DDG e.V.
- mit Zertifizierung vom DDG e.V. und Zertifikat Schwangerschaft und Diabetes vom DDG e.V.
Exzellenzzentren
- mit Zertifizierung vom DDG e.V.
- mit Zertifizierung vom DDG e.V. und Zertifikat Schwangerschaft und Diabetes vom DDG e.V.

- (2) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag ist freiwillig und wird schriftlich gegenüber der KV Berlin mit der Teilnahmeerklärung (Anlage 1) beantragt und erklärt. Die KV Berlin prüft die Teilnahmevoraussetzungen und erteilt die Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung. Die Teilnahme beginnt mit dem Datum des Genehmigungsbescheides.
- (3) Die besondere Qualifizierung i.S.d. Abs. 1 (b), Spiegelstriche 1-4 in der Tabelle, wird im Rahmen der Teilnahmeerklärung (Anlage 1) durch das/die Zertifikat/e nachgewiesen.
- (4) Die Teilnahme des Arztes ist auf die Laufzeit des Vertrages begrenzt und endet:
 - automatisch zum Zeitpunkt des Vertragsendes,
 - mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen nach Abs. 1 oder
 - durch schriftliche Kündigung gegenüber der KV Berlin zum Ende des Quartals unter Einhaltung der Kündigungsfrist von 4 Wochen.
- (5) Über die teilnehmenden Ärzte gemäß Abs. 1 führt die KV Berlin ein Verzeichnis (Anlage 3) und stellt dieses im Excel-Format über den sFTP-Server den Verbänden der Krankenkassen quartalsweise unter

Angabe aller erforderlichen Daten (LANR, BSNR, Name, Vorname, Praxissitz sowie Beginn und ggf. Ende der Teilnahme, etwaiger Nachweis Zertifizierung vom DDG e.V. und/oder Zertifikat Schwangerschaft und Diabetes) in elektronischer Form zur Verfügung.

- (6) Der Arzt erklärt sich bereit, dass seine Praxisdaten (Titel, Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefonnummer, Fachrichtung) als Teilnehmer dieses Vertrages, in einem Teilnehmerverzeichnis (Anlage 3) auf der Website der KV Berlin zum Zwecke der Versicherteninformation veröffentlicht wird.

§ 3 Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der teilnehmenden Krankenkassen mit ärztlich festgestellter Schwangerschaft bei Vorliegen eines bestätigten Gestationsdiabetes (ICD O24.4G) bis 12 Wochen nach der Entbindung, sofern bei Erhebung des Nüchtern-Blutzuckers einer der folgenden Werte im 75-g-oGTT erreicht ist:

- nüchtern: ≥ 92 mg/dl (5,1 mmol/l)
- 1 Stunde: ≥ 180 mg/dl (10,0 mmol/l)
- 2 Stunden: ≥ 153 mg/dl (8,5 mmol/l).

Die Diagnostik eines Gestationsdiabetes erfolgt entsprechend der gültigen deutschen S3-Leitlinie.

- (2) Auftragsweise versorgte Personen, die den Status der auftragsweisen Betreuung gem. § 264 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB V haben, können nicht an diesem Vertrag teilnehmen.
- (3) Die Versicherte nach Absatz 1 erklärt freiwillig ihre Teilnahme an diesem Vertrag durch Abgabe der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 2. Die Teilnahme beginnt mit der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung, nachdem die Versicherte vom teilnehmenden Arzt über die Inhalte dieses Vertrages sowie der Datenerhebung und -verwendung gemäß Anlage 2 aufgeklärt wurde und ihr die Versicherteninformation sowie das Datenschutzmerkblatt nach Anlage 2 ausgehändigt wurden. Die unterzeichnete Teilnahmeerklärung im Original verbleibt bis zum Ende der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist bei dem Arzt in der Patientenakte. Anschließend ist diese zu vernichten.
- (4) Die Teilnahme kann von der Versicherten innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der Krankenkasse der Versicherten ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Hieraus entstehen der Versicherten keine Nachteile in der Betreuung und Behandlung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse die Versicherte über das Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach der Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung bei der Versicherten.
- (5) Nach Ablauf der Widerrufsfrist besteht eine Bindungsfrist bis 12 Wochen nach der Geburt. Danach endet die Teilnahme der Versicherten automatisch.
- (6) Unberührt von Absatz 5 bleibt das Recht auf außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund. Ein wichtiger Grund liegt z. B. bei einem Wohnortwechsel oder einem gestörten Arzt-Patienten-Verhältnis vor.
- (7) Während der Bindungsfrist endet die Teilnahme der Versicherten bei Widerruf der Einwilligung in die Datenübermittlung für die Dokumentations- und Abrechnungszwecke im Rahmen des Vertrages.
- (8) Im Falle des Widerrufs bzw. Kündigung informiert die Krankenkasse die teilnehmenden Ärzte schriftlich über die Beendigung der Teilnahme der Versicherten. Ärztliche Leistungen gemäß diesem Vertrag, die bis zum Zeitpunkt der schriftlichen Information durch die Krankenkasse durchgeführt wurden, werden von der Krankenkasse nach diesem Vertrag vergütet.

§ 4 Aufgaben der teilnehmenden Ärzte

Zu den Aufgaben der teilnehmenden Ärzte gehören ergänzend zu den bestehenden Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen der Regelversorgung insbesondere:

- Beratung, Information und Einschreibung der Versicherten nach Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen, Weiterleitung der Teilnahmeerklärung an die zuständige Krankenkasse im Original auf deren Anforderung,
- ausführliches strukturiertes ärztliches Beratungsgespräch zu allen Aspekten des Gestationsdiabetes,

- individuelle Beratung, insbesondere Ernährungsberatung, zum Erreichen der Therapieziele nach individuellen Erfordernissen,
- individuelle Schulung der schwangeren Versicherten,
- ggf. Insulintherapie unter Berücksichtigung des fetalen Wachstums im Ultraschall in enger Kooperation mit den betreuenden Gynäkologen,
- Empfehlungen zu körperlicher Bewegung, Sport, ggf. Nikotinkarenz sowie gesunder Lebensführung,
- Nachsorge entsprechend der S3-Leitlinie „Gestationsdiabetes“, einschließlich 75 g oGTT (Nüchtern-Blutzucker) zwischen der 6. bis 12. Woche nach Entbindung

Vor Beginn der Behandlung ist grundsätzlich eine Überweisung durch den betreuenden Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe vorzulegen. Dies gilt nicht, sofern dieser zugleich als behandelnder Arzt i.S.d. § 2 Abs. 1 tätig ist und die Behandlung des Gestationsdiabetes selbst übernimmt. Im Rahmen der fachbereichsübergreifenden Kooperation verpflichten sich die teilnehmenden Schwerpunktpraxen zu einer unverzüglichen Berichterstellung und -übermittlung an den überweisenden Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

§ 5 Vergütung und Abrechnung

- (1) Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen für die teilnehmenden Versicherten nach dieser Vereinbarung erfolgen nach Maßgabe des EBM. Neben den vertragsärztlichen Leistungen nach EBM vergüten die Krankenkassen für die teilnehmenden Versicherten die vom Arzt erbrachten und gegenüber der KV Berlin abgerechneten nachfolgenden zusätzlichen Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung:

Diabetes Schwerpunktpraxen (DSP) oder (zusätzlich) Diabeteszentrum mit Zertifizierung nach DDG e.V.		
SNR	Leistungsbeschreibung	Vergütung
97300	Betreuungspauschale (BTP) einmalig je Schwangerschaft - Beratung, Aufklärung und Behandlung (ausführliche und fachgerechte Begutachtung der gemessenen Blut- und Gewebezuckerwerte; Erstellen spezifischer Profile zum Erkennen von Rhythmen und detaillierte Interpretation), Dokumentation, Kontrolle bis 12 Wochen postpartal, ggf. Einstellung auf Insulin	120 €
97301	Einzel Schulung - bis zu 6 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten - Ernährungsberatung ohne oder mit Insulintherapie	jeweils 40 €
Diabeteszentrum mit Zertifizierung vom DDG e.V. und mit Zertifikat Schwangerschaft und Diabetes vom DDG e.V. oder Exzellenzzentrum mit Zertifizierung vom DDG e.V. und mit Zertifikat Schwangerschaft und Diabetes vom DDG e.V. oder Exzellenzzentrum mit Zertifizierung vom DDG e.V.		
SNR	Leistungsbeschreibung	Vergütung
97302	Betreuungspauschale (BTP) bei Gruppenschulung einmalig je Schwangerschaft - Beratung, Aufklärung und Behandlung (ausführliche und fachgerechte Begutachtung der gemessenen Blut- und Gewebezuckerwerte; Erstellen spezifischer Profile zum Erkennen von Rhythmen und detaillierte Interpretation), Dokumentation, Kontrolle bis 12 Wochen postpartal, ggf. Einstellung auf Insulin	210 €
97303	ODER Betreuungspauschale (BTP) bei Einzel Schulung einmalig je Schwangerschaft - Beratung, Aufklärung und Behandlung (ausführliche und fachgerechte Begutachtung der gemessenen Blut- und Gewebezuckerwerte; Erstellen spezifischer Profile zum Erkennen von Rhythmen und detaillierte Interpretation), Dokumentation, Kontrolle bis 12 Wochen postpartal, ggf. Einstellung auf Insulin	200 €
97304	Gruppenschulung - bis zu 6 UE à 45 Minuten - Ernährungsberatung ohne oder mit Insulintherapie	jeweils 25 €
97305	ODER Einzel Schulung - bis zu 4 UE à 45 Minuten - Ernährungsberatung ohne oder mit Insulintherapie	jeweils 40 €

- (2) Die teilnehmenden Ärzte rechnen gemäß der Abrechnungsordnung der KV Berlin die erbrachten Leistungen gemäß Absatz 1 mit den SNRn im Rahmen der Quartalsabrechnung gegenüber der KV Berlin ab und erhalten von der KV Berlin die Vergütung nach sachlich-rechnerischer Prüfung. Die KV Berlin weist die Vergütungen quartalsweise gegenüber den teilnehmenden Ärzten in den Honorarunterlagen deutlich und gesondert aus. Soweit die Krankenkassen nach Prüfung durch die KV Berlin aufgrund nicht vereinbarungsgemäß abgerechneter Leistungen eine Rückerstattung erhalten, erfolgt durch die KV Berlin gegenüber den betroffenen Ärzten eine Verrechnung mit der nächstmöglichen Abrechnung bzw. eine entsprechende Rückforderung.
- (3) Die KV Berlin rechnet quartalsweise die von den teilnehmenden Ärzten abgerechneten Leistungen gegenüber den jeweiligen Krankenkassen ab und weist diese im Formblatt 3 entsprechend der aktuell gültigen Formblattrichtlinie aus. Hinsichtlich der Abrechnung, der Zahlungs- und Zinsregelungen gelten die gesamt- und honorarvertraglichen Bestimmungen (zwischen den Vertragspartnern).
- (4) Die KV Berlin ist gegenüber den teilnehmenden Ärzten berechtigt, von der Vergütung den Verwaltungskostensatz in der jeweils gültigen Höhe in Abzug zu bringen.

§ 6 Datenschutz

Die Vertragspartner sind zur Einhaltung der jeweils geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen zum Schutz personenbezogener Daten verpflichtet. Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen und Regelungen unberührt und sind von den Vertragspartnern und teilnehmenden Ärzten zu beachten.

§ 7 Beitritt

- (1) Krankenkassen können gegenüber ihrem zuständigen Verband der Krankenkassen ihren Beitritt zum Vertrag erklären. Der jeweilige Verband der Krankenkassen übermittelt der KV Berlin regelmäßig sechs Wochen vor Quartalsbeginn eine Liste der teilnehmenden Krankenkassen (Anlage 4), die diesem Vertrag beigetreten sind, wobei neu beigetretene Krankenkassen gekennzeichnet sind.
- (2) Mit der Beitrittserklärung, die spätestens sieben Wochen vor ihrem Wirksamwerden (nur zum Quartalsbeginn möglich) einzureichen ist, erklärt die beitretende Krankenkasse, dass sie für all ihre Versicherten die Inhalte des vorliegenden Vertrages einschließlich sämtlicher Rechte und Pflichten anerkennt.
- (3) Eine beigetretene Krankenkasse kann ihre Teilnahme am Vertrag unter Einhaltung der Fristen gemäß § 9 Abs. 2 durch schriftliche Erklärung gegenüber dem zuständigen Verband der Krankenkassen kündigen. Zum Zeitpunkt des Bekanntwerdens der Kündigung bereits begonnene Behandlungen können bis zum regulären Abschluss (12 Wochen nach der Geburt) fortgesetzt werden.
- (4) Der zuständige Verband der Krankenkassen informiert die KV Berlin über die Beendigung. Die KV Berlin informiert die teilnehmenden Ärzte über die teilnehmenden Krankenkassen.

§ 8 Salvatorische Klausel und Schlussbestimmung

- (1) Sollten Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird dadurch die Geltung der übrigen Regelungen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Vertragsbestimmungen soll eine Regelung treten, die dem Willen der Vertragspartner sowie dem Sinn und Zweck des Vertrages entspricht.
- (2) Sofern der Gemeinsame Bundesausschuss während der Laufzeit des Vertrages eine Entscheidung zur Aufnahme einer vertragsgegenständlichen Leistung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung trifft und die Leistung über eine entsprechende EBM-Gebührenordnungsposition abrechenbar ist, verständigen sich die Vertragspartner zur Anpassung dieses Vertrages.

§ 9 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 15.02.2026 in Kraft.

- (2) Die Kündigungsfrist beträgt 6 Monate zum Ende eines Kalenderhalbjahres. Das Recht zu einer außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund, welche mit einer Frist von 6 Wochen zum Ende des Quartals erfolgen kann, wird davon nicht berührt. Ein wichtiger Grund ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragsparteien die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Als wichtiger Grund in diesem Sinne gelten insbesondere gesetzliche, gerichtliche oder aufsichtsrechtliche Maßnahmen oder eine Änderung der rechts- und/oder Gesetzeslage, die dieser Vereinbarung die rechtliche oder tatsächliche Grundlage entziehen. Die Kündigung nach Satz 1 kann frühestens zum 31.03.2028 erfolgen.

Anlagen:

- Anlage 1 Teilnahmeerklärung Ärztin/Arzt
Anlage 2 Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten
Anlage 3 Teilnehmerverzeichnis Ärzte gemäß § 2 Abs. 1
Anlage 4 Liste der teilnehmenden Krankenkassen

10. Feb. 2026

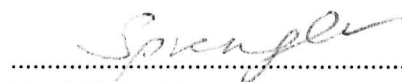
Berlin, Cottbus, Kassel, den


.....
Kassenärztliche Vereinigung Berlin


.....
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Berlin/Brandenburg


.....
BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Berlin und Brandenburg


.....
BIG direkt gesund


.....
KNAPPSCHAFT


.....
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse