

# Vertrag gemäß § 140a SGB V

## Besondere Versorgung zur Betreuung, Behandlung und Schulung von an Gestationsdiabetes erkrankten Versicherten durch Diabetologisch qualifizierte Ärzte in Schleswig-Holstein (Gestationsdiabetes-Vertrag)

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein**  
(nachfolgend „KVSH“ genannt)

und

**der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse.,**

**dem BKK Landesverband NORDWEST,**  
(handelnd für die beigetretenen BKKen)

**der IKK – Die Innovationskasse,**  
(handelnd für die beigetretenen IKKen)

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

**der KNAPPSCHAFT**

sowie den folgenden 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 Schleswig-Holstein

(nachfolgend „Krankenkassen/-verbände“ genannt)

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abschnitt I Allgemeines</b> .....	<b>4</b>
<b>Präambel</b> .....	<b>4</b>
§ 1 Ziel des Vertrages .....	4
§ 2 Geltungsbereich.....	5
§ 3 Beitritt von Krankenkassen.....	5
§ 4 Versorgungsauftrag der Ärzte .....	6
§ 5 Teilnahme der Ärzte .....	6
§ 6 Teilnahmeverfahren der Ärzte .....	6
§ 7 Aufgaben der teilnehmenden Ärzte im Rahmen der Behandlung von Gestationsdiabetes .....	7
§ 8 Teilnahme der Versicherten .....	9
§ 9 Aufgaben der Vertragspartner .....	10
<b>Abschnitt II Vergütung</b> .....	<b>11</b>
§ 10 Grundsätze zur Vergütung.....	11
§ 11 Vergütung für besondere Leistungen bei Gestationsdiabetes.....	12
§ 12 Ärztliche Abrechnung .....	12
§13 Kassenseitige Abrechnung.....	13
<b>Abschnitt III Sonstiges</b> .....	<b>13</b>
§ 14 Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung .....	13
§ 15 Datenschutz .....	14
§ 16 Compliance, Antikorruption und Geheimhaltung .....	15
§ 17 Salvatorische Klausel .....	16
§ 18 Schlussbestimmungen .....	16
§ 19 Laufzeit und Kündigung .....	16

## Übersicht Anlagen

Anlage 1	Teilnahme- und Einwilligungserklärung inklusive datenschutzrechtliche Versicherteninformation (Muster)
Anlage 2	Teilnahmeerklärung des Arztes (Muster)
Anlage 3	Leistungserbringerverzeichnis
Anlage 4	Leistungsbeschreibung/Vergütung

## Abkürzungen

Ärzte	sind: Vertragsärzte, ermächtigte Ärzte sowie bei Vertragsärzten, in kommunalen Einrichtungen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) angestellte Ärzte mit einer diabetologischen Qualifikation
BMV-Ä	Bundemantelvertrag Ärzte
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EU-DSGVO	EU-Datenschutz-Grundverordnung
GDM	Gestationsdiabetes mellitus
GOP	Gebührenordnungsposition
HBSNR	Hauptbetriebsstättennummer
oGTT	oraler Glukosetoleranztest
TE/EWE	Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für jedes Geschlecht.

## **Abschnitt I Allgemeines**

### **Präambel**

Nach § 140a Absatz 1 Satz 4 SGB V sind die bisherigen Verträge nach § 73c SGB V a.F. spätestens zum 31.12.2024 zu ersetzen oder zu beenden.

Die Vertragspartner sind sich einig, dass dieser Vertrag die beiden bisherigen Vereinbarungen gem. § 73c SGB V zur Betreuung, Behandlung und Schulung von Patientinnen mit Gestationsdiabetes in diabetologischen Schwerpunktpraxen ersetzt:

- Die Vereinbarung vom 01.10.2006 zwischen der KVSH und dem BKK-Landesverband NORD, dem IKK-Landesverband Nord, dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VDAK) sowie dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassenverband sowie
- Die Vereinbarung vom 01.01.2007 zwischen der KVSH und der AOK Schleswig-Holstein – Die Gesundheitskasse – zugleich für die See-Krankenkasse

Dieser Vertrag soll sicherstellen, dass Gestationsdiabetikerinnen auf der aus medizinischer Sicht angemessenen Versorgungsebene behandelt werden und die spezifischen Behandlungsressourcen der verschiedenen Versorgungsebenen optimal genutzt werden.

### **§ 1 Ziel des Vertrages**

- (1) Mit diesem Vertrag streben die Vertragspartner eine Versorgung der an Gestationsdiabetes erkrankten Versicherten zur Vermeidung von Folgeerkrankungen und zur Steigerung der Lebensqualität an. Dies soll durch die Nutzung der Strukturen der in Schleswig-Holstein durch die von der KVSH genehmigten Ärzte zur Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Arzt am aktuellen DMP-Vertrag Diabetes Typ 1 oder Typ 2 erfolgen.
- (2) Zur Vermeidung eines schwerwiegenden Krankheitsverlaufes und zur Berücksichtigung medizinisch relevanter zusätzlicher, neuer Untersuchungstechniken der diabetes-typischen Komplikationen sowie gesonderter Leistungs- und Schulungsangebote, deren Einsatz über den Umfang der Regelversorgung hinausgeht, werden folgende Ziele verfolgt:
  - a) Behebung von potentieller Unterversorgung bei der Diagnostik
  - b) Frühzeitige Erkennung von Begleiterkrankungen
  - c) Stärkung der Compliance der Versicherten

- d) Verhinderung bzw. deutliche Verzögerung des Auftretens von schwerwiegenden Krankheitsstadien.

## **§ 2 Geltungsbereich**

- (1) Der Vertrag findet Anwendung in der Versorgungsregion der KVSH.
- (2) Dieser Vertrag gilt für die vertragsschließenden Verbände und die Krankenkassen, die diesem Vertrag gemäß § 3 beigetreten sind.

## **§ 3 Beitritt von Krankenkassen**

- (1) Über die im Rubrum genannten Vertragspartner hinaus, können weitere Krankenkassen diesem Vertrag beitreten. Im Falle eines Beitrittes gelten für die beigetretenen Krankenkassen alle in diesem Vertrag geregelten Rechte und Pflichten. Der Beitritt ist
- an den jeweils im Rubrum aufgeführten Verband der jeweiligen Kassenart bzw.
  - bei nichtverbandszugehörigen Krankenkassen an den Landesverband derselben Kassenart oder an die Krankenkasse derselben Kassenart, die im Bereich der Regelversorgung die Aufgaben eines Landesverbandes wahrnimmt
- zu richten. Die Krankenkassen/-verbände informieren die KVSH über die beigetretenen Krankenkassen.
- (2) Die Vertragsteilnahme der Krankenkasse ist spätestens zwei Monate 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) Mit dem Beitritt werden die Inhalte dieses Vertrages in der jeweils gültigen Fassung akzeptiert. Bei vertraglichen Anpassungen steht den Beigetretenen ein Sonderkündigungsrecht zu. Die Frist hierfür beträgt zwei Monate zum Quartalsende.

## **§ 4 Versorgungsauftrag der Ärzte**

- (1) Die Ärzte gemäß § 5 sollen diejenigen Patientinnen behandeln, deren Profil klinische und paraklinische Parameter diesem Vertrag entsprechend aufweist.
- (2) Die Ärzte werden auf Überweisung durch den Hausarzt/Facharzt tätig. Die Rücküberweisung erfolgt unter Berücksichtigung des jeweiligen Überweisungsauftrages:
  - a) nach abgeschlossener strukturierter Schulung
  - b) nach Ersteinstellung bzw. nach Therapieumstellung
  - c) nach Klärung und ggf. Beseitigung der Ursachen von Hypoglykämien
  - d) nach Einleitung therapeutischer Maßnahmen bei diabetischen Komplikationen
  - e) nach Durchführung sonstiger Auftragsleistungen
  - f) nach (Wieder-)Erreichen des Versorgungskorridors

Der Zeitpunkt der Rücküberweisung zum Hausarzt/Facharzt soll nach fachärztlichem Ermessen festgelegt werden. Zur Vermeidung einer Verfestigung eines Diabetes im Anschluss an den Gestationsdiabetes soll eine jährliche Kontrolle beim Hausarzt empfohlen werden.

## **§ 5 Teilnahme der Ärzte**

Berechtigt zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag sind Ärzte, welche in Schleswig-Holstein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und über eine gültige Genehmigung der KVSH zur Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Arzt am DMP-Vertrag Diabetes Typ 1 oder Typ 2 verfügen.

## **§ 6 Teilnahmeverfahren der Ärzte**

- (1) Die Teilnahme der Ärzte an diesem Vertrag ist freiwillig und schriftlich bei der KVSH zu beantragen. Die Antragstellung erfolgt unter Verwendung des KVSH-Antragsformulars (Anlage 2).
- (2) Die bereits im Rahmen der Vereinbarungen vom 01.10.2006 und vom 01.01.2007 bestehenden Genehmigungen bleiben im Rahmen dieses Vertrages erhalten. Eine

erneute Teilnahmeerklärung der Ärzte und eine Genehmigungserteilung durch die KVSH sind insoweit nicht erforderlich.

- (3) Mit seinem Antrag gemäß Anlage 2 akzeptiert der Arzt die Vertragsinhalte und verpflichtet sich zur Wahrnehmung der in diesem Vertrag beschriebenen Aufgaben. Ebenfalls erteilt der Arzt mit Antragsstellung seine Zustimmung zur Veröffentlichung seines Namens und der Praxisanschrift im Internet ([www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)).
- (4) Nach Prüfung des Teilnahmeantrages gemäß Anlage 2 erteilt die KVSH im Zustimmungsfall die Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag der Genehmigung durch die KVSH.
- (5) Die Teilnahme eines Arztes endet:
  - a) mit Ende oder Wegfall der vertragsärztlichen Tätigkeit bzw. Approbation
  - b) durch schriftliche Kündigung des teilnehmenden Arztes gegenüber der KVSH.  
Die Kündigung hat mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende zu erfolgen.
  - c) durch die Beendigung des Vertrages
  - d) mit dem Wegfall der Genehmigung nach dieser Vereinbarung
- (6) Verstößt ein teilnehmender Arzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, dann können folgende Maßnahmen ergriffen werden:
  - a) Aufforderung durch die KVSH, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten
  - b) Auf begründeten Antrag eines vertragsschließenden Verbandes und nach Anhörung des betroffenen Arztes kann ein Widerruf der Teilnahme- und Abrechnungsberechtigung erfolgen, wobei eine erneute Teilnahme an dem Vertrag möglich ist.
  - c) Hält der Arzt die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen wiederholt nicht ein, kann er von der Teilnahme auf Dauer ausgeschlossen werden. Über den Ausschluss eines Arztes entscheiden die Vertragspartner im Einvernehmen.

## **§ 7 Aufgaben der teilnehmenden Ärzte im Rahmen der Behandlung von Gestationsdiabetes**

- (1) Teilnahmeberechtigte Versicherte sind über die Inhalte und Ziele dieses Vertrages

und die sich daraus ergebenden Rechte und Pflichten zu informieren und auf Wunsch in diesen besonderen Versorgungsvertrag einzuschreiben.

- (2) Schnelle Terminvergabe (möglichst innerhalb von sieben Tagen) zur Durchführung eines Erstgesprächs und ergänzende Verlaufskontrollen zur Erhebung des aktuellen Gesundheitsstatus und zur Früherkennung von Begleit- und Folgeerkrankungen mit folgenden Inhalten und Frequenzen:
  - a) Einführendes Beratungsgespräch über die Behandlungsziele und die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag und Diagnostik bzw. Behandlung mit folgenden Inhalten:
    - Risikoanamnese nach der aktuellen Leitlinie
    - Medizinische Erläuterung des vorliegenden Ergebnisses des oralen Glukosetoleranztestes (oGTT) mit 75 Gramm Glukose oder bei nicht-indiziertem oGTT
    - Festlegung der Therapieziele
    - Anpassung der medikamentösen Therapie an die Schwangerschaft
    - Veranlassung notwendiger Untersuchungen (z. B. Augenarzt, Nephrologe etc.)
    - Schulungsplanung
  - b) Engmaschige Verlaufskontrollen und Therapieanpassung (in der Regel alle zwei Wochen) bis zur Entbindung. Diese können, soweit möglich, auch telefonisch oder digital (Videosprechstunde) mit einer von der KBV-zertifizierten Software erfolgen.
  - c) Durchführung von notwendigen Einzelschulungen
  - d) Dokumentation inkl. Information und Bericht an mitbehandelnde Ärzte
  - e) Einmalige postpartale Kontrolluntersuchung in der Stillzeit
    - Anpassung des medikamentösen Bedarfs
    - Beratung von Patientinnen mit psychosozialen Problemen bzw. postpartalen Depressionen, ggf. in Zusammenarbeit mit geeigneten Psychologen
    - Bericht an überweisenden bzw. mitbehandelnden Arzt
    - Dokumentation

Die Leistungen und Diagnoseangaben sind nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung (ICD-10-GM) in der jeweils aktuellen Fassung zu dokumentieren. Die jeweils aktuellen

Richtlinien auf Bundesebene und besondere Vorgaben dieses Vertrages sind zu berücksichtigen.

## **§ 8 Teilnahme der Versicherten**

- (1) Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der teilnehmenden Krankenkassen nach § 2 Abs. 2 mit einem gesicherten Gestationsdiabetes (ICD-10-GM = O24.4 G). Das Vorliegen anderer Diabetesformen (Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2 oder sonstige Diabetesformen) berechtigt nicht zur Teilnahme.
- (3) Teilnehmen können Versicherte nach Abs. 2, die ihre Teilnahme an diesem Vertrag mit ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) (Anlage 1) erklärt haben.
- (4) Ein Wechsel zu einem anderen teilnehmenden Arzt innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft oder eines MVZ (HBSNR) ist ohne neue Einschreibung jederzeit möglich. Ein Wechsel zu einem anderen an diesem Vertrag teilnehmenden Arzt ist nur mit neuer Einschreibung möglich.
- (5) Die Teilnahme beginnt mit der Unterschrift auf der TE/EWE oder (sobald technisch umgesetzt) mit einer elektronischen Erklärung, sie ist freiwillig und kann innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder durch Niederschrift bei der jeweiligen Krankenkasse 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 erst dann, wenn die Krankenkasse die Versicherte über das Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der TE/EWE.
- (6) Die Versicherten erklären ihre Teilnahme schriftlich oder elektronisch auf der von der Krankenkasse bereitgestellten TE/EWE (Anlage 1) bei dem behandelnden Arzt, nachdem sie über die Inhalte dieser Versorgung sowie den Zweck und Umfang der Speicherung, Verwendung und Auswertung der erhobenen Daten aufgeklärt wurden und ihnen das Merkblatt „Versicherteninformation“ ausgehändigt wurde. Die

Leistungserbringenden sind zur Entgegennahme der Teilnahmeerklärung der Versicherten (Anlage 1) für die beteiligten Krankenkassen berechtigt und verpflichtet. Die Versicherte erhält anschließend eine Kopie der unterschriebenen TE/EWE entsprechend Anlage 1. Die TE/EWE verbleibt im Original in der Patientenakte in der Praxis. Auf Verlangen der Krankenkasse ist diese jederzeit an diese zu senden.

- (7) Die Praxis hat das Original der TE/EWE zehn Jahre nach Beendigung der Teilnahme der Versicherten aufzubewahren und anschließend zu vernichten.
- (8) Die Versicherte verpflichtet sich, während der Teilnahme den vereinbarten Therapieplan zu befolgen, zur Umsetzung der Therapieziele bestmöglich beizutragen und zur aktiven Mitarbeit im Hinblick auf die Umsetzung der ärztlich empfohlenen medikamentösen sowie nicht-medikamentösen Behandlung.
- (9) Die Teilnahme der Versicherten endet:
  - a) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bzw. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V
  - b) mit Beendigung dieses Vertrages für die jeweilige Krankenkasse
  - c) durch Kündigung der Teilnahme gegenüber der Krankenkasse. Dies ist frühestens nach Ablauf von drei Monaten möglich. Die fristlose Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt.
  - d) bei Ausspruch der fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund
  - e) bei Widerruf der Einverständniserklärung zum Datenschutz
  - f) bei Beendigung der Teilnahme des Arztes
  - g) mit Ablauf von vier Quartalen nach dem Einschreibequartal.

## **§ 9 Aufgaben der Vertragspartner**

- (1) Die **KVSH** übernimmt insbesondere folgende Aufgaben:
  - a) Information der Ärzte über den Inhalt und Ablauf dieses Vertrages
  - b) Durchführung des Teilnahmeverfahrens der Ärzte
  - c) Rechnungsprüfung, Vergütung und Abrechnung der nach diesem Vertrag festgelegten Leistungen gegenüber den teilnehmenden Ärzten
  - d) Übermittlung der Abrechnungsdaten entsprechend § 295 Abs. 1 SGB V an die Krankenkassen

- e) Führen eines Verzeichnisses der teilnehmenden Ärzte und Bereitstellung an die Krankenkassen nach Maßgabe des Leistungserbringerverzeichnisses (Anlage 3).
  - f) Veröffentlichung der Vorlagen für die Versicherteneinschreibung (TE/EWE) zum Download für die teilnehmenden Ärzte im Internet ([www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)).
  - g) Veröffentlichung der am Vertrag teilnehmenden Ärzte im Internet ([www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)).
- (2) Die **Verbände der Krankenkassen** übernehmen insbesondere folgende Aufgaben:
- a) Bei Nutzung von einheitlichen Teilnahmeunterlagen für Versicherte innerhalb eines Verbandes: Erstellung von Teilnahmeunterlagen mit Sicherstellung der Aktualität und Beachtung der aktuell gültigen gesetzlichen und datenschutzrechtlichen Bestimmungen
  - b) Information der Krankenkassen des jeweiligen Verbandes über den Inhalt und Ablauf dieses Vertrages
  - c) Organisation des Beitrittsverfahrens der Krankenkassen an diesem Vertrag gemäß § 3
- (3) Die **Krankenkassen** übernehmen insbesondere folgende Aufgaben:
- a) Information der Versicherten im Bedarfsfall über diesen Versorgungsvertrag und über die am Vertrag teilnehmenden Ärzte.
  - b) Digitale Bereitstellung der notwendigen Teilnahmeunterlagen mit Sicherstellung der Aktualität und Beachtung der aktuell gültigen gesetzlichen und datenschutzrechtlichen Bestimmungen für die Einschreibung der Versicherten.
  - c) Sicherstellung des elektronischen Datenaustausches mit der KVSH nach Maßgabe der Anlage 3.

## **Abschnitt II Vergütung**

### **§ 10 Grundsätze zur Vergütung**

- (1) Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgen grundsätzlich nach Maßgabe des EBM, bestehender Sonderverträge und des jeweils gültigen Honorarvertrages. Vergütungsansprüche für die zusätzlichen Leistungen nach diesem Vertrag sind in den folgenden zwei Paragraphen geregelt.

- (2) Die Leistungen dieses Vertrages werden außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) nach § 87 ff SGB V durch die Krankenkassen finanziert.

### **§ 11 Vergütung für besondere Leistungen bei Gestationsdiabetes**

- (1) Für den besonderen Aufwand erhält der Arzt die Vergütung gemäß Anlage 4.
- (2) Die Abrechnung der Leistungen nach Abs. 1 für an diesem Vertrag teilnehmende Versicherte ist neben den Leistungen der DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 ausgeschlossen.
- (3) Die Abrechnung setzt einen Arzt-Patienten-Kontakt und die vollständige Leistungserbringung voraus. Soweit nur einzelne Leistungsbestandteile erbracht werden, ist eine Abrechnung und Vergütung der Abrechnungspositionen ausgeschlossen.

### **§ 12 Ärztliche Abrechnung**

- (1) Die Leistungen gemäß Anlage 4
- (2) werden im Rahmen der regulären Abrechnung quartalsweise mit der KVSH abgerechnet. Grundlage sind die durch die teilnehmenden Ärzte erfassten Daten, wie auch die von den Versicherten unterschriebene Teilnahmeerklärung. Die KVSH ist berechtigt, die satzungsgemäßen Verwaltungskosten gegenüber dem Arzt in Abzug zu bringen.
- (3) Die Vertragsparteien gehen einvernehmlich davon aus, dass die Leistungen der KVSH nicht der Umsatzsteuer unterliegen. Sollte die Finanzverwaltung die Umsatzsteuerpflicht der Leistungen annehmen, so erhöhen sich die Entgelte um die Umsatzsteuer in der gesetzlichen Höhe. Der/die Leistende ist zur Nachforderung der Umsatzsteuer beim Leistungserbringer gegen Erteilung einer Rechnung mit gesondertem Umsatzsteuernachweis berechtigt.
- (4) Die Vergütungen werden im Rahmen der Quartalsabrechnung durch die KVSH

gezahlt. Eine zusätzliche Vergütung für die Leistung darf von den Patientinnen nicht verlangt werden.

### **§13 Kassenseitige Abrechnung**

- (1) Die KVSH wird die abgerechneten Leistungen dieses Vertrages quartalsweise außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung über das Formblatt 3 (ausgewiesen bis in die Ebene 6) in Rechnung stellen. Die Buchung der entsprechenden Beträge soll auf das Sachbuchkonto 570 erfolgen. Die Daten der Kassenabrechnung werden gemäß § 295 Abs. 1 SGB V übermittelt.
- (2) 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.

### **Abschnitt III Sonstiges**

#### **§ 14 Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung**

- (1) Die beteiligten Ärzte haben das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V einzuhalten.
- (2) Soweit nichts Abweichendes geregelt ist gelten die Gesamtverträge und deren Anlagen.
- (3) Die KVSH stellt im Rahmen der Abrechnungsprüfung sicher, dass keine Leistungen nach § 11 Abs. 1 für an diesem Vertrag teilnehmende Versicherte neben Leistungen aus den DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 vergütet werden.
- (4) Die vertragsschließenden und beigetretenden Krankenkassen prüfen die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung der Vergütungspauschalen. Weitere Abrechnungsprüfungen durch die Krankenkassen sind unbenommen. Die Krankenkassen behalten sich vor, zu Unrecht abgerechnete Leistungen gemäß den

gesetzlichen Fristen zurückzufordern bzw. zu verrechnen.

## **§ 15 Datenschutz**

- (1) Es gelten die datenschutzrechtlichen Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung.
- (2) Die Vertragsärzte und die Vertragsparteien sind verpflichtet, die einschlägigen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten bzw. der personenbezogenen Daten in den jeweils geltenden Fassungen einzuhalten. Sie haben den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Bei der Verarbeitung und Aufbewahrung der personenbezogenen Daten (Patientendaten, Versichertendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen sowie die Vorschriften der EU-DSGVO sowie des Bundesdatenschutzgesetzes und der Sozialgesetzbücher zu beachten.
- (3) Personenbezogene Daten dürfen nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben verarbeitet und aufbewahrt werden, soweit die Versicherte durch die Teilnahmeerklärung in die Nutzung eingewilligt hat.
- (4) Die Datenverarbeitung und Datennutzung durch die KVSH als Körperschaft des öffentlichen Rechts (§ 77 Abs. 5 SGB V) und als eine dem Sozialgeheimnis (§ 35 Abs. 1 SGB I) unterliegende öffentlich-rechtliche Vereinigung richten sich im Rahmen der Umsetzung dieses Vertrages nach den Regelungen des SGB V zur Datenverarbeitung und Datennutzung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie nach den Regelungen des 2. Kapitels des SGB X.
- (5) Die Vertragsparteien sind wechselseitig verpflichtet, über sämtliche schutzbedürftige Tatsachen, Vorgänge, Informationen, Materialien und sonstigen Gegenstände aus dem Geschäftsbereich des Vertragspartners, die ihnen und ihren Mitarbeitern in Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren, insbesondere Informationen über sämtliche Vorgänge vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzuleiten.

## **§ 16 Compliance, Antikorruption und Geheimhaltung**

- (1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, zusätzlich zu den bereits in den Vertragsdokumenten aufgeführten Bestimmungen die jeweils für sie maßgeblichen und im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis stehenden gesetzlichen Regelungen einzuhalten. Dies betrifft insbesondere Antikorruptions- und Geldwäschegesetze, kartell-, wettbewerbsrechtliche und strafrechtliche Vorschriften (insbesondere in Bezug auf Betrug, Untreue und Insolvenzstraftaten) sowie arbeits- und sozialrechtliche Vorschriften.
- (2) Bei einem Verstoß gegen vorstehenden Absatz kann dieser Vertrag durch die jeweils andere Vertragspartei ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist außerordentlich gekündigt werden. Die gesetzlichen Vorgaben des § 314 BGB sind dabei zu berücksichtigen. Die Auftraggeberin ist insbesondere zur außerordentlichen Kündigung berechtigt,
- a) wenn sich der Auftragnehmer im Zuge der Begründung oder Durchführung des Schuldverhältnisses an unzulässigen Wettbewerbsbeschränkungen im Sinne des Strafgesetzbuches (StGB) oder des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) beteiligt haben. Dies umfasst insbesondere Vereinbarungen mit Dritten über die Abgabe oder Nichtabgabe von Angeboten, über zu fordernde Preise, über die Entrichtung einer Ausfallentschädigung (Gewinnbeteiligung oder sonstige Angaben) sowie über die Festlegung der Empfehlung von Preisen oder
  - b) wenn der Auftragnehmer nachweislich eine ihre Zuverlässigkeit in Frage stellende schwere Verfehlung begangen hat, die nach den maßgeblichen vergaberechtlichen Bestimmungen ihren Ausschluss vom Wettbewerb rechtfertigt. Eine schwere Verfehlung ist insbesondere die Gewährung von Vorteilen im Sinne der §§ 333, 334 StGB.
- (3) Die Vertragspartner haben gegenüber Außenstehenden Stillschweigen über den Inhalt dieses Vertrages sowie über alle Informationen zu bewahren, die ihnen im Zusammenhang mit diesem Vertrag zukommen, soweit nicht nach dem Gesetz, nach diesem Vertrag, gegenüber Aufsichtsbehörden, aufgrund einer gerichtlichen oder behördlichen Anordnung oder vergleichbaren Maßnahmen ein anderes Vorgehen erforderlich ist.

## **§ 17 Salvatorische Klausel**

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der arztrechtlichen Vorgaben am nächsten kommt.

## **§ 18 Schlussbestimmungen**

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich seiner Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Erweist sich dieser Vertrag als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

## **§ 19 Laufzeit und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 01.01.2025 in Kraft und kann frühestens zum 31.12.2026 gekündigt werden und ersetzt folgende Vereinbarungen zum Gestationsdiabetes inklusive der Änderungsvereinbarung:

Die Vereinbarung vom 01.10.2006 zwischen der KVSH und dem BKK-Landesverband NORD, dem IKK-Landesverband Nord, dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VDAK) sowie dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassenverband sowie

Die Vereinbarung vom 01.01.2007 zwischen der KVSH und der AOK Schleswig-Holstein – Die Gesundheitskasse – zugleich für die See-Krankenkasse, die damit zum 31.12.2024 außer Kraft treten.

Dieser Vertrag kann von den vertragsschließenden Parteien sowie den beigetretenen Krankenkassen mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Die Kündigung seitens der beigetretenen Krankenkasse ist

- an den jeweiligen Verband der gleichen Kassenart bzw.
- bei nichtverbandszugehörigen Krankenkassen an den Landesverband derselben Kassenart für den Vertragsbereich der KVSH oder die Krankenkasse derselben Kassenart, die im Bereich der Regelversorgung die Aufgaben eines Landesverbandes wahrnimmt
- und an die KVSH

zu richten.

- (2) Aus wichtigem Grund kann der Vertrag mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Quartals gekündigt werden.
- (3) Die Kündigung gegenüber einem Verband bzw. einer nichtverbandszugehörigen Krankenkasse berührt das Vertragsverhältnis der übrigen Vertragspartner nicht. Bei Kündigung eines Verbandes beansprucht die Kündigung auch für die über den Verband beigetretenen Krankenkassen Gültigkeit.
- (4) Im Fall der Fusion einer Krankenkasse kann diese bis zu einer Frist von zwei Wochen nach Wirksamwerden der Fusion die Kündigung des Vertrags gegenüber dem jeweiligen Verband der gleichen Kassenart bzw. bei nichtverbandszugehörigen Krankenkasse gegenüber dem Landesverband derselben Kassenart für den Vertragsbereich der KVSH oder gegenüber der Krankenkasse derselben Kassenart, die im Bereich der Regelversorgung die Aufgaben eines Landesverbandes wahrnimmt, und gegenüber der KVSH erklären. Der Vertrag endet für die kündigende Krankenkasse frühestens zum Fusionszeitpunkt, spätestens zum Ende des Erklärungsquartals. Die Betreuung eingeschriebener Versicherter endet in diesem Fall am Ende des dann laufenden Quartals. Die Krankenkasse informiert ihre eingeschriebenen Versicherten über das Ende der Teilnahme an diesem Vertrag. Die KVSH informiert die am Vertrag teilnehmenden Ärzte über diese Kündigung.
- (5) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass erforderliche Änderungen oder Anpassungen des Vertrages die durch gesetzliche, vertragliche oder behördliche Maßnahmen bedingt sind, unverzüglich vorgenommen werden.