

Änderungsvereinbarung vom 01.01.2009

zur Vereinbarung zur integrierten Versorgung nach § 140a ff. SGB V vom 01.01.2007,
IGV-Modell „Hallo Baby“

zwischen

der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen
– nachfolgend BKK-VAG NRW genannt –

und

der KVWL Consult GmbH
– nachfolgend KVWL Consult genannt –

handelnd für sich selbst und für die beitretenen niedergelassenen Frauenärzte
im Bereich der KV Westfalen Lippe
– nachfolgend Frauenärzte genannt –

und

den in der Anlage 7 aufgeführten Krankenhäusern
mit Perinatalzentrum/geburtshilflich-neonatologischem Schwerpunkt
– nachfolgend Krankenhäuser genannt –

Änderung der Vereinbarung zur integrierten Versorgung nach § 140a ff. SGB V vom 01.01.2007, IGV-Modell „Hallo Baby“

Die Partner dieser Vereinbarung verständigen sich darauf, die o. g. Vereinbarung wie folgt anzupassen:

1. § 2 Absätze 3 und 4 werden wie folgt geändert:
 - (3) Die Frauenärzte erklären ihre Teilnahme am IGV-Modell „Hallo Baby“ mittels Beitrittserklärung gemäß Anlage 6 gegenüber einem von der VAG zu benennenden Dienstleister. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Beitrittserklärung, frühestens jedoch mit Vereinbarungsbeginn.
 - (4) Frauenärzte, die dem Vertrag „Hallo Baby“ vom 20.04.2005, vom 01.07.2006 oder vom 01.01.2007 beigetreten sind, nehmen ohne weitere Erklärung an der Änderungsvereinbarung teil, es sei denn, sie widersprechen der weiteren Teilnahme gegenüber dem von der VAG benannten Dienstleister innerhalb von 2 Wochen ab Zugang dieser Vereinbarung.
2. § 4 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - (3) Krankenhäuser, die dem Vertrag „Hallo Baby“ vom 20.04.2005, vom 01.07.2006 oder vom 01.01.2007 beigetreten sind, nehmen ohne weitere Erklärung an der Änderungsvereinbarung teil, es sei denn, sie widersprechen der weiteren Teilnahme gegenüber der Geschäftsstelle der BKK-VAG NRW, c/o BKK Landesverband NRW, Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen innerhalb von 2 Wochen ab Zugang dieser Vereinbarung.
3. § 11 Absätze 1 und 2 werden wie folgt geändert:
 - (1) Die Vertragspartner nutzen bei der Umsetzung des integrierten Versorgungsvertrages „Hallo Baby“ die Unterstützungsleistungen eines von der VAG zu benennenden Dienstleisters für die Projektorganisation, Abrechnung, Qualitätssicherung und das Controlling. Eigenständige vertragliche Zahlungsansprüche des Dienstleisters werden durch Satz 1 nicht begründet.
 - (2) Der von der VAG zu benennende Dienstleister und die KVWL Consult vereinbaren in einem gesonderten Vertrag die Einzelheiten ihrer Zusammenarbeit.

4. § 17 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

(1) Die Vereinbarung tritt zum 01.01.2009 in Kraft.

5. Die Anlagen 2, 3 und 6 in der jeweils beigefügten Ausfertigung gelten vom 01.01.2009 an und ersetzen die entsprechenden Anlagen in der Fassung der Vereinbarung vom 01.01.2007.

Damit lautet die Vereinbarung vom 01.01.2009 wie folgt:



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten- Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes

Teilnahmeerklärung zur Teilnahme an der Integrierten Versorgung zur Senkung der Frühgeburtenrate („Hallo Baby“)

Liebe Teilnehmerin!

Frühgeburten (Geburt vor der 37. Schwangerschaftswoche/Geburtsgewicht < 2.500 g) sind ein zentrales Problem in der Geburtshilfe und für die Betroffenen mit viel Leid verbunden. Medizinische Risikofaktoren und nichtmedizinische Risikofaktoren führen zu einem erhöhten Anstieg der Frühgeburtenrate. Durch präventive Maßnahmen sind Frühgeburten zum Teil vermeidbar.

Ihre Betriebskrankenkasse bietet Ihnen ein integriertes Versorgungsmodell nach § 140 a ff. SGB V zur Senkung der Frühgeburtenrate und zur Vermeidung von Frühgeburten mit extrem niedrigem Geburtsgewicht an. Im Rahmen dieser Vereinbarung werden Regelungen für die Verbesserung der Qualität in der Versorgung von schwangeren BKK-Versicherten getroffen. Die Schnittstellen zwischen ambulantem und stationärem Sektor sollen optimiert und effektiver gestaltet werden.

Unterschiede zur bisherigen Behandlung

Mit dieser Vereinbarung wollen die Vertragspartner ein umfassendes Vorsorgeprogramm zur frühzeitigen Erkennung von Risikofaktoren für eine Frühgeburt bei gleichzeitiger Verbesserung der Qualität der Neugeborenenversorgung anbieten. Das medizinische Vorsorgeprogramm zur Identifikation von Risikofaktoren einer Frühgeburt wird im Wesentlichen vom niedergelassenen Frauenarzt begleitet. Sollte trotz aller Bemühungen eine Frühgeburt drohen, so werden Sie in eines der am Vertrag teilnehmenden Krankenhäuser, die einen besonderen Qualitätsstandard erfüllen, eingewiesen.

Hinweis zum Datenschutz

Ihre Patientendaten werden innerhalb des integrierten Versorgungsnetzes zur Senkung der Frühgeburtenrate allen an der Behandlung beteiligten Ärzten im jeweils erforderlichen Umfang zur Verfügung gestellt. Dies betrifft insbesondere die Übermittlung von erhobenen medizinischen Daten Ihres Frauenarztes an den Krankenhausarzt.

Ihre Stammdaten (Name, Adresse) werden über die Teilnahmeerklärung dem Logistikzentrum avarto direct services GmbH mitgeteilt. Dieses schickt Ihnen kostenlos im Auftrag Ihrer Betriebskrankenkasse Testhandschuhe und Informationsmaterial zur Vermeidung von Frühgeburten zu.

Ihre Daten werden – unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben und nur, soweit es für die Durchführung der Integrierten Versorgung erforderlich ist – für Abrechnungszwecke an einen Dienstleister, der von Ihrer BKK (verantwortliche Stelle) damit beauftragt wird, weitergeleitet.

Ihr Einverständnis

Ich wünsche eine Behandlung aufgrund des hier vorgestellten Versorgungsmodells. Über die entsprechende Vereinbarung zur Senkung der Frühgeburtenrate bin ich umfassend informiert worden. Für die Dauer der Teilnahme an dieser Vereinbarung verpflichte ich mich, nur die Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen, die dieser Vereinbarung beigetreten sind. Zusätzliche Leistungen, die mit den Leistungserbringern vereinbart wurden, sind selbstverständlich für mich kostenlos und werden durch meine teilnehmende Betriebskrankenkasse erstattet. Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Leistungserbringer sind zukünftig auf der Homepage des BKK Landesverbandes Nordrhein-Westfalen unter www.bkk-nrw.de abrufbar.

Meine Teilnahme ist freiwillig. Alle meine Fragen sind mir verständlich beantwortet worden. Die Hinweise zum Datenschutz habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Der dort beschriebenen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung stimme ich zu.

Ort, Datum

Unterschrift

Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zur Evaluation

Für die Ermittlung der Wirksamkeit des Programms werden einem wissenschaftlichen Institut anonymisierte teilnehmerbezogene Daten zur Auswertung zur Verfügung gestellt. Ihre Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten ist freiwillig. Durch eine Verweigerung der Einwilligung entstehen Ihnen keine Nachteile.

Ort, Datum

Unterschrift

Vergütung der Frauenärzte

Leistungen der Frauenärzte

Die Aufgaben der Frauenärzte sind unter § 3 der Vereinbarung zur Integrierten Versorgung nach § 140 a ff. SGB V aufgeführt.

Vergütung

Für folgende Leistungen können einmalig pro teilnehmende Schwangere abgerechnet werden:

Pseudoziffer	Leistung	Vergütung
95031	Auswertung Fragebogen über Risikofaktoren einer Frühgeburt, ärztliches Gespräch zur Aufklärung über Risikofaktoren und Aufklärung über die Handhabung des Testhandschuhs	25,30 €
95032	Durchführung des 75-g oGTT (Ärztliche Leistungen)	14,50 €
95033	Sachkostenpauschale inkl. MwSt. für den 75-g oGTT Für denselben Untersuchungstag ist eine parallele Abrechnung über Sprechstundenbedarf ausgeschlossen.	4,70 €

Eine Leistung ist nur berechnungsfähig, wenn der Leistungsinhalt vollständig erbracht worden ist.

Soweit Vergütungen dieser Vereinbarung durch Änderungen des EBM berührt werden, verständigen sich die Vertragspartner über eine Anpassung der entsprechenden Vergütungsregelung.

Rechnungslegung

Der Frauenarzt schickt die Teilnahmeerklärungen der Versicherten innerhalb von 14 Tagen an einen von der VAG zu benennenden Dienstleister. Die Rechnungslegung erfolgt über die KVWL Consult.

Beitrittserklärung der Frauenärzte

Titel, Name, Vorname _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____

KV-Nummer: _____

Bitte geben Sie uns zwecks Überweisung der Vergütung Ihre Kontoverbindung an:

Kontoinhaber: _____

Kontonummer: _____

Kreditinstitut, BLZ: _____

Bei Änderungen dieser Angaben informieren Sie bitte umgehend die

**<<<< Name, Anschrift, Telefonnummer
des von der VAG zu benennenden Dienstleisters >>>>**

Hiermit trete ich der Vereinbarung zur Integrierten Versorgung nach § 140a ff. SGB V zwischen

der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen
und
der KVWL Consult GmbH
und

der im Vertrag aufgeführten

Krankenhäuser mit Perinatalzentrum / geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunkt

mit dem Tag der Unterschrift auf der Beitrittserklärung, frühestens jedoch mit Vereinbarungsbeginn, bei. Für die Aufgaben der KVWL Consult GmbH bringt der von der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen benannte Dienstleister eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 0,30 € je teilnehmende schwangere Versicherte bei der Abrechnung in Abzug und entrichtet diese an die KVWL Consult GmbH.

Die Inhalte der Vereinbarung habe ich zur Kenntnis genommen und verpflichte mich, diese zu erfüllen.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Vereinbarung

zur integrierten Versorgung nach § 140a ff. SGB V, IGV-Modell „Hallo Baby“

zwischen

der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen
– nachfolgend BKK-VAG NRW genannt –

und

der KVWL Consult GmbH
– nachfolgend KVWL Consult genannt –

handelnd für sich selbst und für die beitretenen niedergelassenen Frauenärzte
im Bereich der KV Westfalen Lippe
– nachfolgend Frauenärzte genannt –

und

den in der Anlage 7 aufgeführten Krankenhäusern
mit Perinatalzentrum/geburtshilflich-neonatologischem Schwerpunkt
– nachfolgend Krankenhäuser genannt –

Inhaltsverzeichnis

Präambel

§ 1 Ziele der Vereinbarung

§ 2 Teilnahme der Frauenärzte

§ 3 Aufgaben der Frauenärzte

§ 4 Teilnahme der Perinatalzentren / geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunkte

§ 5 Aufgaben der Krankenhäuser

§ 6 Beitritt der Betriebskrankenkassen

§ 7 Teilnahme der Versicherten

§ 8 Qualitätssicherung

§ 9 Aufgaben der KVWL Consult

§ 10 Vergütung und Abrechnung

§ 11 Projektmanagement

§ 12 Fachbeirat

§ 13 Verzeichnis der Leistungserbringer und der teilnehmenden BKK'n

§ 14 Öffentlichkeitsarbeit

§ 15 Maßnahmen bei Vertragsverletzungen

§ 16 Datenschutz

§ 17 Laufzeit und Kündigung

§ 18 Schriftform

§ 19 Salvatorische Klausel

Anlagen

Anlage 1 Darstellung des Behandlungspfades der Frauenärzte

Anlage 2 Teilnahmeerklärung der Versicherten

Anlage 3 Vergütung der Frauenärzte

Anlage 4 Vergütung der Krankenhäuser

Anlage 5 Übersicht über die teilnehmenden Betriebskrankenkassen

Anlage 6 Beitrittserklärung für die Frauenärzte

Anlage 7 Verzeichnis der teilnehmenden Krankenhäuser

Anlage 8 Leitlinie Antepartaler Transport von Risikoschwangeren

Anlage 9 Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Anlage 10 Empfehlungen zu Diagnostik und Therapie des Gestationsdiabetes

Anlage 11 Fragebogen zur Senkung der Frühgeburtenrate

P R Ä A M B E L

Die Frühgeburt (Geburt vor der 37. Schwangerschaftswoche/Geburtsgewicht < 2.500 g) ist das zentrale Problem in der Geburtshilfe. National und international sind steigende Frühgeburtenraten zu verzeichnen. Medizinische Risikofaktoren wie z. B. die bakterielle Vaginose und nichtmedizinische Risikofaktoren (z. B. Rauchen) führen zu einem erhöhten Anstieg der Frühgeburtenrate. Frühgeburten sind für die Betroffenen mit viel Leid verbunden und verursachen außerdem sehr hohe Kosten im Gesundheitswesen. Durch die Beeinflussung von Risikofaktoren sind Frühgeburten zum Teil vermeidbar. Ziel der Vereinbarung ist es, die Frühgeburtenrate durch primär- und sekundärpräventive Maßnahmen zu senken.

Im Rahmen dieser Vereinbarung werden Regelungen für die Verbesserung der Qualität in der Versorgung von schwangeren BKK-Versicherten getroffen. Die Schnittstellen zwischen ambulantem und stationärem Sektor sollen optimiert und effektiver gestaltet werden.

§ 1

Ziele der Vereinbarung

Ziele der Vereinbarung sind:

1. Sicherung und Verbesserung der Qualität in der Versorgung schwangerer Frauen
2. Verbesserte Koordination und Prozessoptimierung zwischen den Frauenärzten und den Krankenhäusern
3. Senkung der Frühgeburtenrate
4. Reduktion der Frühgeburten mit extrem niedrigem Geburtsgewicht
5. Aufklärung über Risikofaktoren des plötzlichen Säuglingstodes
6. Vermeidung von Totgeburten
7. Verbesserung der Lebensqualität von Gestationsdiabetes betroffenen Schwangeren und Kindern
8. Senkung der Komplikationsrate bei Schwangeren und Neugeborenen
9. Senkung der Sektiorate.

§ 2

Teilnahme der Frauenärzte

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle für den KV-Bereich Westfalen Lippe zugelassenen Frauenärzte.
- (2) Die Teilnahme der Frauenärzte an der Vereinbarung ist freiwillig.
- (3) Die Frauenärzte erklären ihre Teilnahme am IGV-Modell „Hallo Baby“ mittels Beitrittserklärung gemäß Anlage 6 gegenüber einem von der VAG zu benennenden Dienstleister. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Beitrittserklärung, frühestens jedoch mit Vereinbarungsbeginn.
- (4) Frauenärzte, die dem Vertrag „Hallo Baby“ vom 20.04.2005, vom 01.07.2006 oder vom 01.01.2007 beigetreten sind, nehmen ohne weitere Erklärung an der Änderungsvereinbarung teil, es sei denn, sie widersprechen der weiteren Teilnahme gegenüber dem von der VAG benannten Dienstleister innerhalb von 2 Wochen ab Zugang dieser Vereinbarung.

- (5) Ist ein Frauenarzt nicht mehr zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, endet die Teilnahme am IGV-Modell „Hallo Baby“.

§ 3

Aufgaben der Frauenärzte (Versorgungsauftrag)

Zu den Aufgaben der teilnehmenden Frauenärzte gehören - über die regelhafte Koordination der Behandlung der Versicherten hinaus - insbesondere:

1. die Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten in diesen Vertrag,
2. die Auswertung des Fragebogens und die Durchführung des ärztlichen Gespräches über Risikofaktoren der Frühgeburt,
3. die Aufklärung über die Handhabung des Testhandschuhs und
4. bei drohender Frühgeburt ist die Schwangere in ein teilnehmendes Krankenhaus unter Berücksichtigung von individuellen Patienteninteressen und der regionalen Versorgungsstruktur einzuweisen. Eine entsprechende Liste enthält Anlage 7. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann in jedes Krankenhaus erfolgen.
5. Weiterhin ist bei folgenden Indikationen die Leitlinie zum „Antepartalen Transport von Risiko-Schwangeren“ der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin zu berücksichtigen (Anlage 8):
 - a) Höhergradige Mehrlinge,
 - b) Intrauterine Infektionen,
 - c) Morbus hämolyticus fetalis,
 - d) Fetale Brady- und Tachyarrhythmien,
 - e) Intrauterine Mangelentwicklung < 5. Perzentile einer gestationsaltersabhängigen Ultraschall-Schätzwichtskurve,
 - f) Pränatal diagnostizierte, versorgungsrelevante Fehlbildungen,
 - g) Schwere schwangerschaftsassozierte Erkrankungen, wie schwere Präeklampsie, HELLP-Syndrom,
 - h) Chronische Infektionen der Mutter, wenn sie den Feten bedrohen (Toxoplasmose, HSV, CMV, HIV),
 - i) Insulinbedürftiger Diabetes mellitus,
 - j) Chronische Erkrankungen der Mutter, wenn sie den Feten bedrohen (z. B. schwere Organerkrankungen, PKU, Hypo-/Hyperthyreose, Zustand nach Transplantation, Autoimmunopathien),
 - k) Drogenabhängigkeit

6. Bei der Einweisung in ein Krankenhaus sind alle medizinisch notwendigen Daten vom Frauenarzt an den Krankenhausarzt zu übermitteln.
7. Der 75-g orale Glukosetoleranztest kann bei Vorliegen eines oder mehrerer Risikofaktoren durchgeführt werden. Zu den Risikofaktoren zählen:
 - BMI > 27 kg/m²
 - Bluthochdruck
 - Alter > 25
 - mehr als 3 Fehlgeburten
 - Diabetes mellitus bei Großeltern, Eltern, Geschwistern
 - Zugehörigkeit zu folgenden ethnischen Bevölkerungsgruppen: Hispanisch, Indisch, Pakistanisch, Tamilisch, Nordamerikanisch
 - Schwangerschaftsdiabetes in einer vorangehenden Schwangerschaft
 - Totgeburt in einer vorangehenden Schwangerschaft
 - schwere Fehlbildungen in einer vorangehenden Schwangerschaft
 - Geburtsgewicht eines Kindes über 4.500 g

Die Bewertung des Testergebnisses, die weitere Diagnostik und Therapie richtet sich nach der Leitlinie „Gestationsdiabetes“ der DDG (Anlage 10).

§ 4

Teilnahme der Perinatalzentren / geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunkte

- (1) Teilnahmeberechtigt sind Krankenhäuser, die im Krankenhausplan des Landes NRW berücksichtigt sind und einen entsprechenden Versorgungsvertrag nach § 108 Nr. 3 SGB V abgeschlossen haben, wenn sie
 1. als Perinatalzentrum/Geburtshilflich-neonatologischer Schwerpunkt ausgewiesen sind (Anlage 7) oder Perinatalzentrum LEVEL 1 oder LEVEL 2 nach der Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung der Früh- und Neugeborenen nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V (Anlage 9) sind und
 2. einen ausgefüllten Fragebogen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität vorlegen.

- (2) Die Teilnahme der Perinatalzentren/geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunkte ist freiwillig.
- (3) Krankenhäuser, die dem Vertrag „Hallo Baby“ vom 20.04.2005, vom 01.07.2006 oder vom 01.01.2007 beigetreten sind, nehmen ohne weitere Erklärung an der Änderungsvereinbarung teil, es sei denn, sie widersprechen der weiteren Teilnahme gegenüber der Geschäftsstelle der BKK-VAG NRW, c/o BKK Landesverband NRW, Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen innerhalb von 2 Wochen ab Zugang dieser Vereinbarung.
- (4) Das Vertragsverhältnis endet durch die Kündigung gemäß § 18.

§ 5

Aufgaben der Krankenhäuser (Versorgungsauftrag)

Über die regelhafte Sicherstellung der geburtshilflichen Grundversorgung und die Versorgung von Risikoschwangeren sowie die Gewährleistung einer leistungsfähigen Intensivversorgung von Risikoneugeborenen hinaus, gehören zu den besonderen Aufgaben der Krankenhäuser in diesem Vertrag:

1. die Durchführung eines Informationsgespräches über den plötzlichen Säuglingstod,
2. die Durchführung von durch die Ärztekammer Westfalen Lippe zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen für die teilnehmenden Frauenärzte.

§ 6

Beitritt der Krankenkassen

- (1) Betriebskrankenkassen, die Mitglied der BKK-VAG NRW sind, sind gemäß der „Vereinbarung zur Bildung einer BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen nach § 94 SGB X“ - Vereinbarung der VAG - an diesen Vertrag gebunden, es sei denn, sie machen von ihrem Widerspruchsrecht gemäß § 7 Abs. 3 der Vereinbarung der VAG Gebrauch.
- (2) Neben den in Absatz 1 genannten Betriebskrankenkassen sind weitere Betriebskrankenkassen der Vereinbarung beigetreten.

- (3) Eine Übersicht aller nach Abs. 1 und 2 teilnehmenden Betriebskrankenkassen enthält Anlage 5.

§ 7

Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme der Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung (Anlage 2), frühestens jedoch mit Vereinbarungsbeginn.
- (2) Die Teilnahme ist freiwillig. Die Versicherte kann ihre Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber ihrer Krankenkasse widerrufen.
- (3) Die Teilnahme der Versicherten endet außerdem
1. mit dem Wechsel zu einem nicht beteiligten Kostenträger oder mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruches und
 2. mit der Entlassung aus dem Krankenhaus nach der Entbindung.

§ 8

Qualitätssicherung

Die Leistungserbringer verpflichten sich, neben den gesetzlichen Qualitätsanforderungen nach den §§ 135 Abs. 2, 135 a, 136 a, 137 SGB V folgende Qualitätsmaßnahmen einzuhalten:

1. Die Frauenärzte verpflichten sich, mindestens einmal jährlich eine Fortbildungsveranstaltung zu besuchen, die von den am Vertrag beteiligten Krankenhäusern angeboten wird.
2. Die Krankenhäuser führen einmal jährlich eine Fortbildungsveranstaltung durch und laden dazu die Frauenärzte in ihrem regionalen Einzugsgebiet ein.
3. Die Vertragspartner beabsichtigen die Evaluation des IGV-Modells „Hallo Baby“.

§ 9

Aufgaben der KVWL Consult

Die KVWL Consult beteiligt sich an der Abwicklung der quartalsweisen Abrechnung der Zusatzvergütung aus dieser Vereinbarung.

§ 10

Vergütung und Abrechnung

(1) Die vertragsärztlichen Leistungen im Rahmen der Regelversorgung für eingeschriebene Versicherte werden nach den geltenden gesamtvertraglichen Regelungen vergütet. Das Honorarbudget wird nicht bereinigt. Die Frauenärzte verwenden im Rahmen ihrer Quartalsabrechnung an die KVWL Consult die in der Anlage 3 genannten Pseudoziffern. Die Vergütung der Frauenärzte für die zusätzlich erbrachten Leistungen im Rahmen des IGV-Modells „Hallo Baby“ beträgt:

- 25,30 € für die Erbringung der Leistung entsprechend der Pseudoziffer 95031
- 14,50 € für die Leistung gemäß Pseudoziffer 95032
- 4,70 € für die Leistung gemäß Pseudoziffer 95033

Näheres regelt Anlage 3.

(2) Für die Vergütung der stationären Leistungen für eingeschriebene Versicherte im Rahmen der Regelversorgung gelten die gesetzlichen Regelungen nach dem KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz), der BpflV (Bundespfllegesatzverordnung) und dem KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz). Das Krankenhausbudget wird nicht bereinigt. Die Vergütung der Krankenhäuser für die zusätzlich erbrachten Leistungen im Rahmen des IGV-Modells „Hallo Baby“ ist in der Anlage 4 geregelt.

(3) Zur Vergütung ihrer Leistungen erhält die KVWL Consult von den teilnehmenden Frauenärzten eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von einmalig 0,30 € (inklusive Mehrwertsteuer) pro teilnehmende Schwangere. Dieser Betrag wird vom Honorar der Frauenärzte einbehalten.

§ 11

Projektmanagement

- (1) Die Vertragspartner nutzen bei der Umsetzung des integrierten Versorgungsvertrages „Hallo Baby“ die Unterstützungsleistungen eines von der VAG zu benennenden Dienstleisters für die Projektorganisation, Abrechnung, Qualitätssicherung und das Controlling. Eigenständige vertragliche Zahlungsansprüche des Dienstleisters werden durch Satz 1 nicht begründet.
- (2) Der von der VAG zu benennende Dienstleister und die KVWL Consult vereinbaren in einem gesonderten Vertrag die Einzelheiten ihrer Zusammenarbeit.

§ 12

Fachbeirat

- (1) Die BKK-VAG NRW sowie die KVWL Consult bilden einen Fachbeirat, der einvernehmlich über fachliche Fragen entscheidet und das IGV-Modell „Hallo Baby“ weiter entwickelt.
- (2) Die KVWL Consult benennt für den Fachbeirat einen niedergelassenen Frauenarzt und einen Frauenarzt aus dem Krankenhaus. Die BKK-VAG NRW benennt für den Fachbeirat drei Sachverständige.

§ 13

Verzeichnis der Leistungserbringer und der teilnehmenden BKK'n

Die BKK-VAG NRW veröffentlicht im Internet, etwa auf der Homepage des BKK Landesverbandes NRW, www.bkk-nrw.de, die teilnehmenden Betriebskrankenkassen, Frauenärzte und Krankenhäuser und löscht deren Angabe nach ihrem Austritt.

§ 14

Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich zu einer abgestimmten Öffentlichkeitsarbeit.
- (2) Die BKK-VAG NRW informiert die Betriebskrankenkassen über das IGV-Modell „Hallo Baby“.
- (3) Die Krankenkassen informieren ihre Mitglieder insbesondere mittels der ihnen zur Verfügung stehenden Medien über die Möglichkeit der Teilnahme an der Integrationsversorgung.
- (4) Die KVWL Consult informiert die teilnahmeberechtigten Frauenärzte mittels der ihnen zur Verfügung stehenden Medien über die Möglichkeit der Teilnahme an der Integrationsversorgung.

§ 15

Maßnahmen bei Vertragsverletzung

- (1) Verstößt ein Leistungserbringer gegen Inhalte dieser Vereinbarung, fordert ihn die Krankenkasse schriftlich auf, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten. Leistungserbringer sind die Krankenhäuser und die Frauenärzte.
- (2) Auf Antrag eines Vertragspartners und nach positiver Entscheidung des Fachbeirates wird der Leistungserbringer von der weiteren Teilnahme ausgeschlossen.

§ 16

Datenschutz

Die Leistungserbringer verpflichten sich, die in den verschiedenen Phasen der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung personenbezogener Daten und hinsichtlich der Datensicherheit geltenden Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften für die Datenverarbeitung zu beachten. Sie treffen die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen. Sie verpflichten sich weiter, Übermittlungen von personenbezogenen Versichertendaten ausschließlich zur Erfüllung dieser Vereinbarung vorzunehmen. Die personenbezogenen Versicherten-

daten sind zu löschen, wenn die Daten für die in der Vereinbarung festgelegten Aufgaben nicht mehr erforderlich sind.

§ 17

Laufzeit und Kündigung

- (1) Der Vereinbarung tritt zum 01.01.2009 in Kraft.
- (2) Die Kündigung der Vereinbarung durch einzelne Vertragspartner ist möglich. In diesem Fall behält die Vereinbarung für die übrigen Vertragspartner weiterhin ihre Gültigkeit, es sei denn, durch die Kündigung des Vertragspartners entfällt die Geschäftsgrundlage dieser Vereinbarung.
- (3) Kündigungen sind schriftlich an die Geschäftsstelle der BKK-VAG NRW beim BKK Landesverband NRW, Versorgungsmanagement, Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen zu richten und mit fristgerechtem Zugang bei ihr gegenüber allen Vertragspartnern wirksam. Die BKK-VAG NRW richtet ihre Kündigung an die KVWL Consult. Die Kündigung ist mit fristgerechtem Eingang bei der KVWL Consult gegenüber allen Vertragspartnern wirksam. Die BKK-VAG NRW informiert die weiteren Vertragspartner zeitnah über die erfolgte Kündigung.
- (4) Die BKK-VAG NRW, die KVWL Consult und die Krankenhäuser können den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum 30.06. bzw. 31.12. eines Kalenderjahres kündigen. Für die Frauenärzte gilt die Frist von einem Monat zum Quartalsende.
- (5) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (6) Sollte der Gemeinsame Bundesausschuss ein generelles Screening auf Gestationsdiabetes beschließen, so werden die Regelungen in der Vereinbarung angepasst.

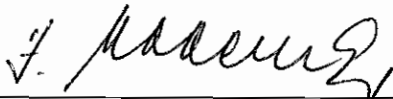
§ 18
Schriftform

Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform. Mündliche Abreden bestehen nicht.

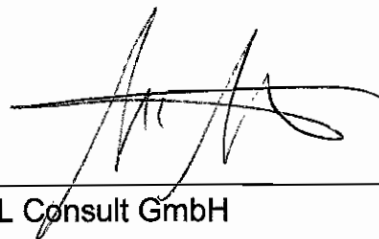
§ 19
Salvatorische Klausel

Sollten sich einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung als unwirksam erweisen, gelten die übrigen Bestimmungen fort. Anstelle der unwirksamen Bestimmung werden die Vertragspartner eine Regelung vereinbaren, die der unwirksamen Bestimmung in ihrer Zielsetzung am nächsten kommt.

Dortmund, Essen, den 13.11.2008



BKK Landesverband Nordrhein-
Westfalen
Jörg Hoffmann
- Vorsitzender des Vorstandes -



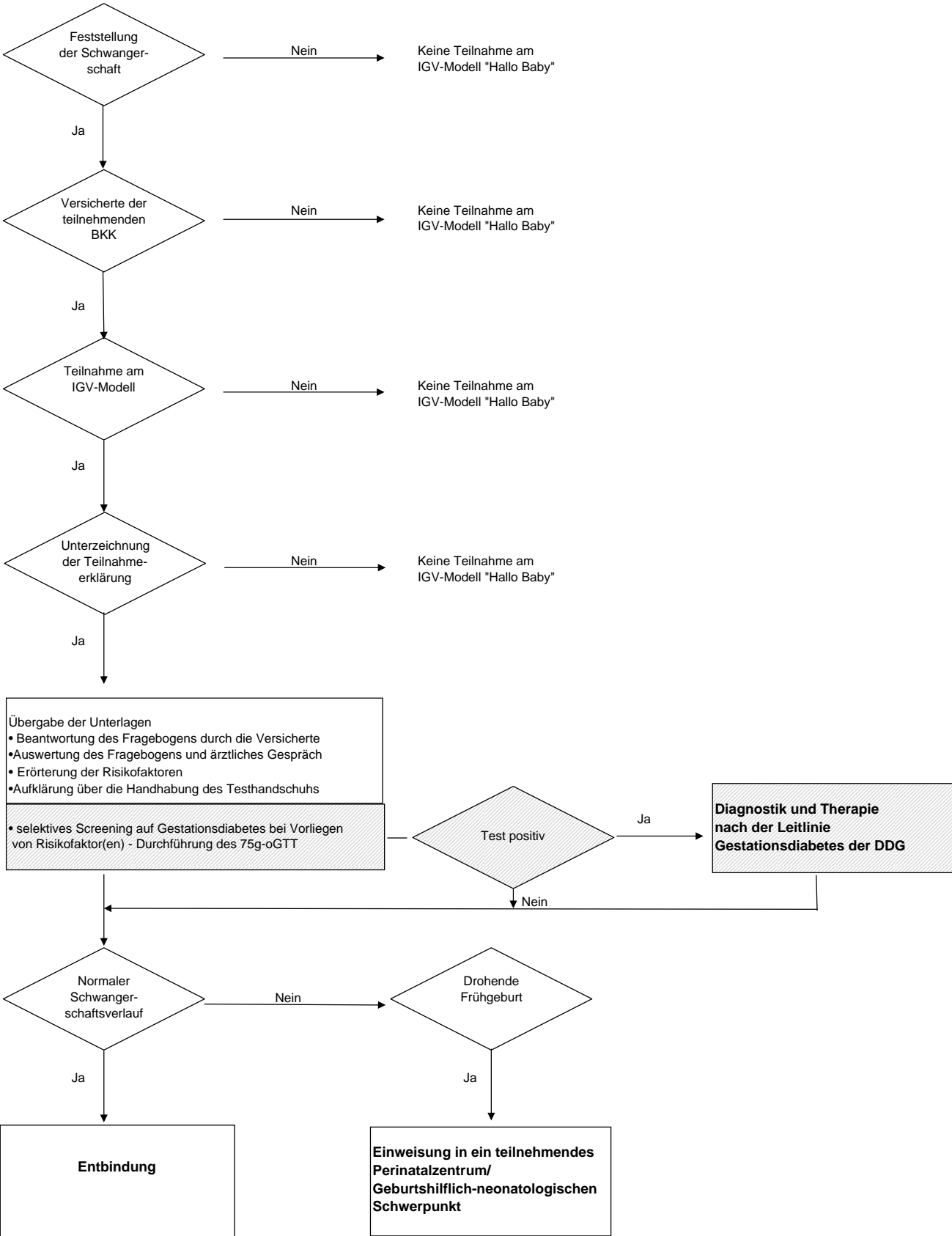
KVWL Consult GmbH



BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft
Nordrhein-Westfalen
Lutz Kaiser
- Vorsitzender des BKK Vertrags-
ausschusses -

Anlage 1

Ablaufdiagramm niedergelassene Frauenärzte



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten- Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



Anlage 2

Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes

Teilnahmeerklärung zur Teilnahme an der Integrierten Versorgung zur Senkung der Frühgeburtenrate („Hallo Baby“)

Liebe Teilnehmerin!

Frühgeburten (Geburt vor der 37. Schwangerschaftswoche/Geburtsgewicht < 2.500 g) sind ein zentrales Problem in der Geburtshilfe und für die Betroffenen mit viel Leid verbunden. Medizinische Risikofaktoren und nichtmedizinische Risikofaktoren führen zu einem erhöhten Anstieg der Frühgeburtenrate. Durch präventive Maßnahmen sind Frühgeburten zum Teil vermeidbar.

Ihre Betriebskrankenkasse bietet Ihnen ein integriertes Versorgungsmodell nach § 140 a ff. SGB V zur Senkung der Frühgeburtenrate und zur Vermeidung von Frühgeburten mit extrem niedrigem Geburtsgewicht an. Im Rahmen dieser Vereinbarung werden Regelungen für die Verbesserung der Qualität in der Versorgung von schwangeren BKK-Versicherten getroffen. Die Schnittstellen zwischen ambulantem und stationärem Sektor sollen optimiert und effektiver gestaltet werden.

Unterschiede zur bisherigen Behandlung

Mit dieser Vereinbarung wollen die Vertragspartner ein umfassendes Vorsorgeprogramm zur frühzeitigen Erkennung von Risikofaktoren für eine Frühgeburt bei gleichzeitiger Verbesserung der Qualität der Neugeborenenversorgung anbieten. Das medizinische Vorsorgeprogramm zur Identifikation von Risikofaktoren einer Frühgeburt wird im Wesentlichen vom niedergelassenen Frauenarzt begleitet. Sollte trotz aller Bemühungen eine Frühgeburt drohen, so werden Sie in eines der am Vertrag teilnehmenden Krankenhäuser, die einen besonderen Qualitätsstandard erfüllen, eingewiesen.

Hinweis zum Datenschutz

Ihre Patientendaten werden innerhalb des integrierten Versorgungsnetzes zur Senkung der Frühgeburtenrate allen an der Behandlung beteiligten Ärzten im jeweils erforderlichen Umfang zur Verfügung gestellt. Dies betrifft insbesondere die Übermittlung von erhobenen medizinischen Daten Ihres Frauenarztes an den Krankenhausarzt.

Ihre Stammdaten (Name, Adresse) werden über die Teilnahmeerklärung dem Logistikzentrum avarto direct services GmbH mitgeteilt. Dieses schickt Ihnen kostenlos im Auftrag Ihrer Betriebskrankenkasse Testhandschuhe und Informationsmaterial zur Vermeidung von Frühgeburten zu.

Ihre Daten werden – unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben und nur, soweit es für die Durchführung der Integrierten Versorgung erforderlich ist – für Abrechnungszwecke an einen Dienstleister, der von Ihrer BKK (verantwortliche Stelle) damit beauftragt wird, weitergeleitet.

Ihr Einverständnis

Ich wünsche eine Behandlung aufgrund des hier vorgestellten Versorgungsmodells. Über die entsprechende Vereinbarung zur Senkung der Frühgeburtenrate bin ich umfassend informiert worden. Für die Dauer der Teilnahme an dieser Vereinbarung verpflichte ich mich, nur die Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen, die dieser Vereinbarung beigetreten sind. Zusätzliche Leistungen, die mit den Leistungserbringern vereinbart wurden, sind selbstverständlich für mich kostenlos und werden durch meine teilnehmende Betriebskrankenkasse erstattet. Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Leistungserbringer sind zukünftig auf der Homepage des BKK Landesverbandes Nordrhein-Westfalen unter www.bkk-nrw.de abrufbar.

Meine Teilnahme ist freiwillig. Alle meine Fragen sind mir verständlich beantwortet worden. Die Hinweise zum Datenschutz habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Der dort beschriebenen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung stimme ich zu.

Ort, Datum

Unterschrift

Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zur Evaluation

Für die Ermittlung der Wirksamkeit des Programms werden einem wissenschaftlichen Institut anonymisierte teilnehmerbezogene Daten zur Auswertung zur Verfügung gestellt. Ihre Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten ist freiwillig. Durch eine Verweigerung der Einwilligung entstehen Ihnen keine Nachteile.

Ort, Datum

Unterschrift

Vergütung der Frauenärzte

Leistungen der Frauenärzte

Die Aufgaben der Frauenärzte sind unter § 3 der Vereinbarung zur Integrierten Versorgung nach § 140 a ff. SGB V aufgeführt.

Vergütung

Für folgende Leistungen können einmalig pro teilnehmende Schwangere abgerechnet werden:

Pseudoziffer	Leistung	Vergütung
95031	Auswertung Fragebogen über Risikofaktoren einer Frühgeburt, ärztliches Gespräch zur Aufklärung über Risikofaktoren und Aufklärung über die Handhabung des Testhandschuhs	25,30 €
95032	Durchführung des 75-g oGTT (Ärztliche Leistungen)	14,50 €
95033	Sachkostenpauschale inkl. MwSt. für den 75-g oGTT Für denselben Untersuchungstag ist eine parallele Abrechnung über Sprechstundenbedarf ausgeschlossen.	4,70 €

Eine Leistung ist nur berechnungsfähig, wenn der Leistungsinhalt vollständig erbracht worden ist.

Soweit Vergütungen dieser Vereinbarung durch Änderungen des EBM berührt werden, verständigen sich die Vertragspartner über eine Anpassung der entsprechenden Vergütungsregelung.

Rechnungslegung

Der Frauenarzt schickt die Teilnahmeerklärungen der Versicherten innerhalb von 14 Tagen an einen von der VAG zu benennenden Dienstleister. Die Rechnungslegung erfolgt über die KVWL Consult.

Vergütung der Krankenhäuser

Leistungen der Krankenhäuser

Die Aufgaben der Krankenhäuser sind unter § 5 der Vereinbarung zur Integrierten Versorgung nach § 140 a ff. SGB V aufgeführt.

Vergütung

Die o. g. Leistungen werden einmalig mit 20,00 € pro teilnehmender schwangeren BKK-Versicherten vergütet.

Eine Leistung ist nur berechnungsfähig, wenn der Leistungsinhalt vollständig erbracht worden ist.

Soweit Vergütungen dieser Vereinbarung durch Änderungen in der Abrechnung von DRG-Fallpauschalen durch die Fallpauschalenvereinbarung berührt werden, verständigen sich die Vertragspartner über eine Anpassung der entsprechenden Vergütungsregelung.

Sollte eine Einschreibung der schwangeren BKK-Versicherten im Krankenhaus erfolgen, sind der § 3 und die Anlage 3 zu berücksichtigen.

Rechnungslegung

Auf den Krankenhausrechnungen ist über den Entgeltartenschlüssel 61401kqa das Honorar in Höhe von 20,00 € pro teilnehmender schwangerer BKK-Versicherten abzurechnen. Falls eine Einschreibung der Schwangeren im Krankenhaus erfolgt und die Leistungen nach § 3 erbracht werden, ist das Honorar über den Entgeltartenschlüssel 61401kqb abzurechnen.

Integrationsvertrag "Hallo Baby"
Liste der teilnehmenden BKK / Ansprechpartner

BKK	Straße	PLZ	Ort	Haupt-IK	Ansprechpartner	Vorwahl	Telefon	Telefax	KV-Bereich Nordrhein	KV-Bereich Westfalen- Lippe	Beitritts- datum
abc BKK	Kölner Str. 71 - 77	58256	Ennepetal	103524942	Frau Durchlaub	02333	799391	799399	X	X	25.08.2005
ATLAS BKK	Hastedter Heerstr. 290	28207	Bremen	103121013	Frau Eisenbarth	0421	4355146	4355122	X	X	01.06.2006
Audi BKK	Ettinger Str. 70	85057	Ingolstadt	108534160		0841	887100	88733100	X	X	01.06.2006
Autoclub BKK	Lange Laube 6	30159	Hannover	108491740	Herr Schiegel	0511	91110210	91110211	X	X	01.12.2005
Bertelsmann BKK	Carl-Miele-Str. 214	33311	Gütersloh	103725342	Herr Döding	05241	803696	97268019	X	X	10.06.2005
BKK 24	Sülbecker Brand 1	31683	Obernkirchen	102122660	Frau Hohn	05724	971313	9714315	X	X	12.08.2005
BKK A.T.U.	Konrad-Adenauer-Str. 25	85221	Dachau	108591499	Frau Hofer	08131	61330		X	X	28.09.2005
BKK Achenbach Buschhütten	Siegener Str. 152	57223	Kreuztal	103525909	Frau Müller	02732	767140	767240	X	X	10.06.2005
BKK advita	Johann-Klein-Str. 6	67227	Frankenthal	106428247	Kundenservice	06233	863800	863809	X	X	04.07.2005
BKK AESCULAP	Jetterstr. 13	78532	Tuttlingen	107536171	Herr Braun	07461	952417	952974	X	X	01.06.2006
BKK AHLMANN	Vorwerksallee	24782	Büdelsdorf	101320270	Herr Hirsch	04331	35000	350099	X	X	01.06.2006
BKK Aktiv	Universitätsstr. 43	44789	Bochum	103524383	Frau Graf	0234	4792543	4791943	X	X	24.06.2005
BKK Akzo Nobel - Bayern -	Glanzstoffstraße	63785	Obernburg	108833355	Herr Michelbrink	06022	812161	812090	X	X	01.06.2006
BKK ALP plus	Zweifaller Str. 130	52224	Stolberg	104127692	Herr Lavric	02402	97420	97429100	X	X	25.07.2005
BKK Axel Springer	Fuhrentwiete 10	20355	Hamburg	101520103	Frau Lemke	040	34723000	34726485	X	X	01.06.2006
BKK B. Braun Melsungen AG	Grüne Str. 1	34212	Melsungen	105530422	Frau Adler	05661	711341	719465	X	X	23.04.2007
BKK Barmag-Steinmüller	Leverkuser Str. 65	42897	Remscheid	104926520	Herr Nierhaus	02191	4610300	672240	X	X	15.06.2005
BKK Basell	Brühler Str. 60	50389	Wesseling	104626889	Herr Mika	02236	722910	722108	X	X	10.06.2005
BKK Beiersdorf AG	Unnastr. 20	20253	Hamburg	101532301	Herr Kinder	040	49095938	49095934	X	X	13.12.2005
BKK BJB	Werler Str. 1	59755	Arnsberg	103524101	Frau Schulte	02932	982207	982408	X	X	27.07.2005
BKK BMW	Dostlerstr. 3	80809	München	109034270	Herr Killer	089	38211101	38211181	X	X	11.10.2005
BKK BPW Bergische Achsen	Ohlerhammer	51674	Wiehl	104626903	Herr Lestin	02262	781277	781762	X		03.04.2006
BKK Braun-Gillette	Westerbachstr. 23A	61476	Kronberg	105330157	Frau Becker	06173	301981	305015	X	X	01.06.2006
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	Friedrich-Wilhelm-Str. 82 - 84	47051	Duisburg	104424794	Herr Ebertz	0180	348348107	348348660	X	X	04.07.2005
BKK Dematic	Königstraße 69	58300	Wetter	103526897	Herr Dudzik	02335	922517	922402	X	X	10.10.2005
BKK DER PARTNER	Birkenweg 3	26127	Oldenburg	102522653	Frau Müller	0441	68082810	68082898	X	X	31.10.2005
BKK der SIEMAG	Wiesenstr. 30	57271	Hilchenbach	103525567	Herr Schröder	02733	292880	29782880	X	X	01.07.2005
BKK der Thüringer Energieversorgung	Schwerborner Str. 33	99087	Erfurt	105928809	Herr Klank	0361	6521700	6521709	X	X	01.06.2006
BKK Deutsche Bank AG	Königsallee 45 - 47	40212	Düsseldorf	104224634	Herr Dahlke	0211	9065265	9065165	X	X	09.06.2005
BKK Deutsche BP AG	Schlesischer Ring 6	45894	Gelsenkirchen	101520012	Frau Dikemann-Hinz	040	63709310	63709350	X	X	08.12.2005
BKK Diakonie	Königsweg 8	33617	Bielefeld	103724294	Herr Assner	0521	1444142	14396802	X	X	10.06.2005
BKK DIE BERGISCHE KRANKENKASSE	Heresbachstr. 29	42719	Solingen	104926702	Herr Schiefer	0202	74747953	74747959	X	X	02.08.2005
BKK Dr. Oetker	Herforder Str. 23	33602	Bielefeld	103724238	Frau Huning	0521	1553248	1552258	X	X	15.06.2005
BKK Dürkopp Adler	Bunzlauer Str. 10	33719	Bielefeld	103724249	Herr Loose	0521	2607715	2607735	X	X	21.06.2005

BKK	Straße	PLZ	Ort	Haupt-IK	Ansprechpartner	Vorwahl	Telefon	Telefax	KV-Bereich Nordrhein	KV-Bereich Westfalen- Lippe	Beitritts- datum
BKK Ernst & Young	Rotenburger Str. 16	34212	Melsungen	105732324	Frau Schneider	05661	7076721	7076742	X	X	20.04.2007
BKK ESSANELLE	Wiesenstr. 70 B	40549	Düsseldorf	104239915	Frau Hübner	0211	58011492	58012492	X	X	01.08.2005
BKK EUREGIO	Boos-Fremery-Str. 62	52525	Heinsberg	104125509	Herr Graf	02452	153505	153519	X	X	08.06.2005
BKK exklusiv	Zum Blauen See 7	31275	Lehrte	102122557	Frau Eggers	05132	500120	500111	X	X	27.09.2005
BKK Faber-Castell & Partner	Bahnhofstr. 45	94209	Regen	109033393	Herr Pröbster	0911	9965347	9965380	X	X	01.06.2006
BKK FAHR	Industriepark 210	78244	Gottmadingen	107535396	Herr Scheja	07731	9707500	9707104	X	X	23.06.2006
BKK firmus	Gottlieb-Daimler-Str. 11	28237	Bremen	103121137	Herr Dr. Kahrs	0421	6434477	6434431	X	X	28.06.2005
BKK Ford & Rheinland	Emdener Str. 70	50735	Köln	104625753	Frau Kischkel	0221	9021068	9019932	X	X	09.08.2005
BKK Freudenberg	Höhnerweg 2-4	69465	Weinheim	107036370	Herr Scheuermann	06201	802654	882767	X	X	01.06.2006
BKK für Heilberufe	Schiess Str. 43	40549	Düsseldorf	104628222	Frau Spannuth	0211	698294273	698294162	X	X	14.06.2005
BKK futur	Girmesgath 5	47803	Krefeld	104826197	Herr Schmid	0711	8269171		X	X	08.08.2005
BKK Gesundheit	Wiener Platz 6	01069	Dresden	107829723	Herr Rudolph	07433	9996296	9996291	X	X	28.07.2005
BKK Gildemeister/Seidensticker	Winterstr. 49	33649	Bielefeld	103724272	Frau Buchta	0521	52283270	522863270	X	X	07.06.2005
BKK Goetze & Partner	Bürgermeister-Schmidt-Str. 17	51399	Burscheid	104627129	Herr Rosendahl	02174	691508	691896	X	X	01.06.2006
BKK Grillo-Werke AG	Weseler Str. 1	47169	Duisburg	104424830	Frau Breithecker	0203	5557313	5557537	X	X	23.06.2005
BKK Heimbach	An Gut Nazareth 73	52353	Düren	104124597	Herr Kraus	02421	802394	802718	X	X	01.06.2006
BKK Herford Minden Ravensberg	Am Kleinbahnhof 5	32051	Herford	103725547	Frau Gladisch	05221	102631	102639	X	X	14.07.2005
BKK Herkules	Fünffensterstr. 5	34117	Kassel	105530331	Frau Möller	0561	20855110	2805566	X	X	20.02.2006
BKK Hoesch	Kirchderner Str. 47 - 49	44145	Dortmund	103524522	Herr Albrecht	0231	8447069	8447115	X	X	21.06.2005
BKK IHV	Äppelallee 27	65203	Wiesbaden	105830539	Herr Stumpf	0611	186860	1868671	X	X	01.06.2006
BKK Linde	Abraham-Lincoln-Str. 18	65189	Wiesbaden	105830517	Herr Klewitz	0611	7366650	7366690	X	X	29.11.2005
BKK MAHLE	Pragstr. 26-46	70376	Stuttgart	108036145	Herr Tröber	0711	50112258	50112026	X	X	01.06.2006
BKK MAN und MTU München	Karlsfelder Str. 209 f	80995	München	108433204	Herr Trolz	089	15880200	15880504	X	X	02.09.2005
BKK Melitta Plus	Marienstr. 122	32425	Minden	103726081	Frau Oeler	0571	97591140	97591240	X	X	07.06.2005
BKK Merck	Frankfurter Str. 133	64293	Darmstadt	105230076	Herr Sellinger	06151	722256	375412	X	X	01.06.2006
BKK Miele	Carl-Miele-Str. 29	33332	Gütersloh	103725364	Herr Reichow	05241	892178	892190	X	X	08.06.2005
BKK MOBIL OIL	Burggrafstr. 1	29221	Celle	101520078	Frau Lotzwi	05141	154465	1594465	X	X	27.06.2005
BKK Norddeutsche Affinerie	Hovestr. 50	20539	Hamburg	101520090	Frau Jenzen	040	78833620	78833400	X	X	01.09.2005
BKK Ost-Hessen	Schloß 12	63607	Wächtersbach	105330066	Herr Schott	06053	6160210	616040	X	X	01.06.2006
BKK PFAFF	Pirmasenser Str. 132	67655	Kaiserslautern	106431572	Frau Hach	0631	318760	3187699	X	X	01.06.2006
BKK Pfalz	Lichtenbergerstr. 16	67059	Ludwigshafen	106431652	Herr Brüttinger	0621	68559300	68559277300	X	X	10.10.2005
BKK Pfeifer & Langen	Dürener Str. 40	50189	Elsdorf	104624901	Frau Pixa	02274	701119	701140	X	X	24.06.2005
BKK PHOENIX	Harburger Ring 10	21073	Hamburg	101520181	Herr Gerken	040	30387187	30387130	X	X	01.06.2006
BKK Publik	Thiestr. 15	38226	Salzgitter	101931440	Herr Frenzel	05341	405291	40567291	X	X	25.07.2005
BKK PwC	Rotenburger Str. 15	34212	Melsungen	105723301	Frau Fremmer	05661	730219	730239	X	X	25.07.2005
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	Stockacher Str. 4 - 6	78532	Tuttlingen	107532042	Herr Kleiber	07461	9664646	9664648	X	X	01.06.2006
BKK Ruhrgebiet	Castroper Str. 228	44791	Bochum	103524372	Frau Schakat	0234	50851768	50851046	X	X	01.06.2006
BKK RWE	Lindemannstr. 77	44137	Dortmund	102131240	Herr Schütze	0231	4381356	4381321	X	X	08.07.2005

BKK	Straße	PLZ	Ort	Haupt-IK	Ansprechpartner	Vorwahl	Telefon	Telefax	KV-Bereich Nordrhein	KV-Bereich Westfalen- Lippe	Beitritts- datum
BKK Sachsen-Anhalt	Thalheimer Str. 59	06766	Bitterfeld-Wolfen	101131395	Frau Schöne	03494	37130	37140	X	X	01.06.2006
BKK Salzgitter	Thiestr. 15	38226	Salzgitter	101922757	Herr Frenzel	05341	405291	40567291	X	X	25.07.2005
BKK Sauerland	Königstr. 84	58840	Plettenberg	103526432	Herr Kaiser	02391	62430	62164	X	X	15.06.2005
BKK Scheufelen	Neue Str. 95	73230	Kirchheim/Teck	108035576	Herr Kraft	07021	892760	892799	X	X	01.06.2006
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	Löhrstr. 45	78647	Trossingen	107531187	Herr Brückner	07425	940030	9400323	X	X	01.06.2006
BKK Technoform	Weender Landstr. 94 - 108	37075	Göttingen	102031410	Herr Wertheim	0551	3083342	3083698	X	X	01.06.2006
BKK Textilgruppe Hof	Fabrikzeile 21	95028	Hof	108632900	Herr Knöchel	09281	49359	49516	X	X	01.06.2006
BKK TUI	Karl-Wiechert-Allee 23	30625	Hannover	102137985	Herr Frenzel	05341	405291	40567291	X	X	25.07.2005
BKK VBU	Lindenstr. 67	10969	Berlin	109723913	Servicestelle Integrierte Versorgung	01802	0000565	0000569	X	X	13.06.2005
BKK VDN	Rosenweg 15	58239	Schwerte	103526615	Frau Haymann	02304	9826251	9826500	X	X	18.07.2005
BKK VerbundPlus	Bismarckring 64	88400	Biberach	107832012	Frau Bachthaler	07351	1824150	1821250	X	X	01.03.2006
BKK VICTORIA - D.A.S.	Fischerstr. 8	40477	Düsseldorf	104229606	Herr Kahlert	0211	4776631	4776592	X	X	11.07.2005
BKK Vital	Giulinistr. 2	67065	Ludwigshafen	106432038	Herr Kramer	0621	5709650	5709585	X	X	01.06.2006
BKK VOR ORT	Willy-Brandt-Platz 3	46045	Oberhausen	104526376	Frau Kühn	0211	280611000	280616000	X	X	18.07.2005
BKK Voralb HELLER*LEUZE*TRAUB	Neuffener Str. 54	72622	Nürtingen	108031424	Herr Müller	07022	9324619	93246611	X	X	13.03.2006
BKK Werra-Meissner	Sudetenlandstr. 2 a	37269	Eschwege	105530126	Herr Mäurer	05651	745115	745155	X	X	18.10.2005
BKK Westfalen-Lippe	Alter Steinweg 34	48143	Münster	103726263	Herr Brox	0251	4887120	4887281	X	X	14.06.2005
BKK Wirtschaft & Finanzen	Bahnhofstr. 19	34212	Melsungen	105734543	Herr Weichgrebe	05661	7374130	7374140	X	X	26.10.2005
BKK Würth	Gartenstr. 11	74653	Künzelsau	108036577	Herr Volpp	07940	919010	919060	X	X	01.06.2006
BKK ZF & Partner	An der Königsbach 8	56075	Koblenz	107829563	Herr Meyer	07541	773786	772573	X	X	31.08.2005
Bosch BKK	Kruppstr. 19	70469	Stuttgart	108036123	Herr Brunsing	0711	81152722	81130664	X	X	30.06.2005
Daimler BKK	Mercedesstr. 1	28309	Bremen	108030775	Frau Dr. Niedermeier	0421	4196799	3307213	X	X	01.02.2006
Debeka BKK	Ferdinand-Sauerbruch-Str. 18	56073	Koblenz	106329225	Herr Wiechers	0261	9414318	9414320	X	X	31.08.2007
Die Continentale BKK	Röntgenstr. 24	22335	Hamburg	103523440	Frau Grüter	0231	9191295	9191297	X	X	01.06.2006
Dräger & Hanse BKK	Moisliger Allee 1 - 3	23558	Lübeck	100323099	Herr Boddenberg	0451	871870	8718747	X	X	01.06.2006
E.ON Betriebskrankenkasse	Huttropstr. 60	45138	Essen	104525057	Herr Wolf	0201	1843783	1844982	X	X	15.06.2005
Energie-BKK	Lange Laube 6	30159	Hannover	102129930	Herr Schiegel	0511	91110210	91110211	X	X	01.12.2005
ESSO BKK	Osterbekstr. 90a	22083	Hamburg	101520329	Herr Gronewold	040	63932725	63932793	X	X	25.07.2005
G&V BKK	Stuttgarter Str. 19	72555	Metzingen	107835743	Frau Clauß	07123	165148	165231	X	X	01.06.2006
Gemeinsame BKK Köln (GBK)	Jakordenstr. 18 - 20	50668	Köln	104625684	Herr Abram	0221	91641200	91641233	X	X	16.06.2005
HypoVereinsbank BKK	Arnulfstr. 27	80335	München	108428980	Frau Lips	089	54591524	54591598	X	X	05.01.2006
INOVITA BKK	Bahnhofstr. 1 - 3	58095	Hagen	103525419	Herr Neuber	02331	370670	17628	X	X	21.07.2005
ktp BKK	Kurfürstenstr. 58	45138	Essen	104525035	Herr Strotherm	0201	4321801	432331801	X	X	16.06.2005
LOGISTIK BKK	Betenstr. 19	44137	Dortmund	103524430	Frau Nowinski	0231	55713030	55713012	X	X	23.03.2006
METRO AG Kaufhof BKK	Subbelratherstr. 15a	50823	Köln	104625695	Herr Schmitt	0221	2233247	223653247	X	X	25.08.2005
mhplus BKK	Franckstr. 8	71636	Ludwigsburg	108035612	Herr Meinert	07141	9790484	979044484	X	X	13.06.2005
Mitteldeutsche BKK	Bahnhofstr. 13	06217	Merseburg	101131921	Frau Kwestereit	03461	339220	339135	X	X	01.06.2006

BKK	Straße	PLZ	Ort	Haupt-IK	Ansprechpartner	Vorwahl	Telefon	Telefax	KV-Bereich Nordrhein	KV-Bereich Westfalen- Lippe	Beitritts- datum
Neckermann-BKK	Hugo-Junkers-Str. 5	60386	Frankfurt/Main	105330191	Herr Rühl	069	4044645	4045456	X	X	01.06.2006
neue BKK	St. Pöltener Str. 37	89522	Heidenheim	108035451	Herr Oberhäußer	07321	303122	3038122	X	X	01.07.2005
Novitas BKK - Die Präventions- kasse	Beethovenstr. 7	25522	Itzehoe	104491707	Herr Lücker	0203	5459652	545609342	X	X	13.06.2005
pronova BKK	Bruncstr. 47	67063	Ludwigshafen	106431685	Herr Möller	01803	838920030	838960030	X	X	01.06.2006
R+V BKK	Kreuzberger Ring 21	65205	Wiesbaden	105823040	Herr Rogge	0611	99909221	9990977221	X	X	15.06.2005
SAINT-GOBAIN BKK	Bismarckstr. 149	52066	Aachen	104124029	Herr Ponten	0241	5162069	5162353	X	X	24.11.2005
Salus BKK	Siemensstr. 5a	63263	Neu-Isenburg	105330168	Frau Diehm-Ottawa	06102	2909878	2909879	X	X	28.08.2005
Schwenninger BKK	Spittelstr. 50	78056	Villingen- Schwenningen	107536262	Frau Gorkow	07720	972711287	9727100	X	X	01.06.2006
Securvita BKK	Lübeckertordamm 1-3	20099	Hamburg	101320032	Service-Center	01802	242627	040-33479000	X	X	01.06.2006
Shell BKK/LIFE	Suhrenkamp 59	22335	Hamburg	101520147	Frau Göhr	040	63246403	6324443	X	X	01.06.2006
SIGNAL IDUNA BKK	Rheinlanddamm 185	44139	Dortmund	103529026	Herr van Ginneken	0231	1352330	1352331	X	X	01.06.2006
SKD BKK	Gunnar-Wester-Str. 12	97421	Schweinfurt	108833505	Herr Weber	09721	563070	562721	X	X	01.06.2006
Südzucker BKK	Philosophenplatz 1	68165	Mannheim	106936311	Herr Lindemann	0621	328580	3285849	X	X	01.06.2006
TAUNUS BKK	Wächtersbacher Str. 89	60386	Frankfurt/Main	105830016	Herr Heuzeroth	01803	20224566	20229566	X	X	22.06.2005
UPM BKK	Georg-Haindl-Str. 5	86153	Augsburg	109131438	Frau Neumair	0821	31097852	0800- 4440999145	X	X	28.06.2005
Vaillant BKK	Bahnhofstr. 15	42897	Remscheid	104926494	Herr Glodni	02191	9519200	9519151	X	X	01.06.2006
WMF BKK	Eberhardstraße	73312	Geislingen	108036441	Frau Sieber	07331	257215	256215	X	X	22.02.2006

Beitrittserklärung der Frauenärzte

Titel, Name, Vorname _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____

KV-Nummer: _____

Bitte geben Sie uns zwecks Überweisung der Vergütung Ihre Kontoverbindung an:

Kontoinhaber: _____

Kontonummer: _____

Kreditinstitut, BLZ: _____

Bei Änderungen dieser Angaben informieren Sie bitte umgehend die

**<<<< Name, Anschrift, Telefonnummer
des von der VAG zu benennenden Dienstleisters >>>>**

Hiermit trete ich der Vereinbarung zur Integrierten Versorgung nach § 140a ff. SGB V zwischen

der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen

und

der KVWL Consult GmbH

und

der im Vertrag aufgeführten

Krankenhäuser mit Perinatalzentrum / geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunkt

mit dem Tag der Unterschrift auf der Beitrittserklärung, frühestens jedoch mit Vereinbarungsbeginn, bei. Für die Aufgaben der KVWL Consult GmbH bringt der von der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen benannte Dienstleister eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 0,30 € je teilnehmende schwangere Versicherte bei der Abrechnung in Abzug und entrichtet diese an die KVWL Consult GmbH.

Die Inhalte der Vereinbarung habe ich zur Kenntnis genommen und verpflichte mich, diese zu erfüllen.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Name des Krankenhausers	Straße	PLZ	Ort	Datum Vertragsunterzeichnung
Universitätsklinikum Aachen	Pauwelsstr. 30	52074	Aachen	12.05.2005
Evangelisches Krankenhaus Bielefeld	Kartensiek 19	33617	Bielefeld	10.05.2005
St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital - Kliniken der Ruhr-Universität Bochum	Gudrunstr. 56	44791	Bochum	10.05.2005
St.-Marien-Hospital Bonn-Venusberg	Robert-Koch-Str. 1	53115	Bonn	18.05.2005
Universitätsklinikum Bonn - Anstalt des öffentlichen Rechts	Sigmund-Freud-Str. 25	53105	Bonn	25.05.2005
Marienhospital Bottrop	Josef-Albers-Straße 70	46236	Bottrop	18.12.2007
St.-Vincenz-Hospital Coesfeld	Südring 41	48653	Coesfeld	17.05.2005
St. Vincenz-Krankenhaus Datteln in Kooperation mit der Vestischen	Rottstr. 11	45711	Datteln	04.05.2005
Klinikum Dortmund gGmbH	Beurhausstr. 40	44137	Dortmund	15.11.2005
Klinikum Duisburg	Zu den Rehwiesen 9 - 11	47055	Duisburg	12.05.2005
Katholisches Klinikum Duisburg	An der Abtei 7 - 11	47166	Duisburg	03.05.2005
Evangelisches Krankenhaus Bethesda zu Duisburg gGmbH	Heerstr. 219	47053	Duisburg	12.05.2005
St. Marien-Hospital gGmbH	Hospitaltalstr. 44	52353	Düren	03.06.2005
Universitätsklinikum Düsseldorf - Anstalt des öffentlichen Rechts	Moorenstr. 5	40225	Düsseldorf	18.05.2005
Kaiserswerther Diakonie - Florence-Nightingale-Krankenhaus	Kreuzbergstr. 79	40489	Düsseldorf	03.06.2005
Elisabeth-Krankenhaus	Moltkestr. 61	45138	Essen	03.05.2005
Universitätsklinikum Essen - Anstalt des öffentlichen Rechts	Hufelandstr. 55	45147	Essen	23.05.2005
Kreiskrankenhaus Gummersbach GmbH	Wilhelm-Breckow-Allee 20	51643	Gummersbach	14.07.2005
Allgemeines Krankenhaus Hagen gGmbH	Grünstr. 35	58095	Hagen	09.05.2005
Ev. Krankenhaus Hamm	Werler Str. 110	59063	Hamm	26.09.2006
Klinikum Herford	Schwarzenmoorstr. 70	32049	Herford	05.10.2005
St. Ansgar-Krankenhaus Höxter	Brenkhäuser Str. 71	37671	Höxter	11.05.2005
Ev. Krankenhaus Bethanien Iserlohn gGmbH	Hugo-Fuchs-Allee 3	58644	Iserlohn	03.06.2005
St.-Antonius-Hospital Kleve	Albersallee 5 - 7	47533	Kleve	04.05.2005
Kliniken der Stadt Köln gGmbH - Städt. Kinderkrankenhaus -	Amsterdamer Str. 59	50735	Köln	04.05.2005
Kliniken der Stadt Köln I - Städt. Krankenhaus Holweide -	Neufelder Str. 34	51067	Köln	04.05.2005
Klinikum der Universität zu Köln	Kerpener Str. 62	50937	Köln	19.08.2005
Klinikum Krefeld	Lutherplatz 40	47805	Krefeld	04.05.2005
Klinikum Leverkusen	Dhünnberg 60	51375	Leverkusen	21.06.2005
Evangelisches Krankenhaus Lippstadt	Wiedenbrücker Str. 33	59555	Lippstadt	12.07.2005
Märkische Kliniken GmbH	Paulmannshöher Str. 14	58515	Lüdenscheid	01.06.2005
Klinikverbund im Mühlenkreis	Friedrichstr. 17	32427	Minden	10.05.2005
Städtische Kliniken Mönchengladbach GmbH	Hubertusstr. 100	41239	Mönchengladbach	02.05.2005
St. Franziskus-Hospital GmbH	Hohenzollernring 72	48145	Münster	06.05.2005
Clemenshospital GmbH	Düesbergweg 124	48153	Münster	19.09.2006
Städtische Kliniken Neuss - Lukaskrankenhaus GmbH -	Preußenstr. 84	41464	Neuss	20.07.2005
Evangelisches Krankenhaus Oberhausen	Virchowstr. 20	46047	Oberhausen	03.05.2005
St. Vincenz-Krankenhaus GmbH	Am Busdorf 2	33098	Paderborn	06.06.2005
Sana-Klinikum Remscheid GmbH	Burger Str. 211	42859	Remscheid	04.05.2005
Mathias-Spital Rheine	Frankenburgstr. 31	48431	Rheine	23.12.2005
Städtisches Klinikum Solingen	Gotenstr. 1	42653	Solingen	05.12.2006

Name des Krankenhauses	Straße	PLZ	Ort	Datum Vertragsunter- zeichnung
Allgemeines Krankenhaus Viersen GmbH	Hoserkirchweg 63	41747	Viersen	06.02.2006
Marien-Hospital Witten gGmbH	Marienplatz 2	58452	Witten	22.09.2006
Kliniken St. Antonius gGmbH / HELIOS Klinikum Wuppertal GmbH Träger des gemeinsamen Perinatalzentrums Vogelsangstraße	Vogelsangstr. 106	42109	Wuppertal	23.05.2005

Leitlinien der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

AWMF-Leitlinien-Register**Nr. 024/001****Entwicklungsstufe:****1****Zitierbare Quelle:**PerinatalMedizin (1997) 9: 68

Antepartaler Transport von Risiko-Schwangeren

Die in dieser Leitlinie vorgeschlagenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sind medizinisch notwendig und entsprechen dem allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft.

Vorbemerkung: Die Entbindung von bestimmten Risiko-Schwangeren benötigt im Hinblick auf die Mutter oder das Kind spezialisierte Kenntnisse, Fähigkeiten und Ausrüstung, die aus Häufigkeits-, Erfahrungs- und Kostengründen nicht an jedem Ort vorhanden sein können. Es ist daher bei einem kleinen Teil von Schwangeren (etwa 1 - 3 %) angezeigt, vor der geplanten oder bevorstehenden Entbindung die Schwangere zu verlegen. Im Einzelfall muß allerdings abgewogen werden, ob die Verlegung für Mutter und Kind Gewinn bringt gegenüber den Risiken und Nachteilen eines Transports (Zeitverlust beispielsweise bei pränatalem Sauerstoffmangel).

Es werden die Indikationen der antepartalen Verlegung einer Schwangeren aus einer Klinik der Grund- und Regelversorgung in eine Klinik der Maximalversorgung aufgelistet:

1. Drohende Frühgeburt < 32+0 SSW ohne weiteres Risiko
2. Frühgeburt 32+0 bis 34+0 SSW mit zusätzlichem Risiko, z.B. Amnioninfektionssyndrom
3. Zwillinge < 34+0 SSW
4. Höhergradige Mehrlinge
5. Intrauterine Infektion
6. Morbus hämolyticus fetalis
7. Fetale Brady- und Tachyarrhythmien
8. Intrauterine Mangelentwicklung < 5. Perzentile einer gestationsaltersabhängigen Ultraschall-Schätzwichtskurve
9. Pränatal diagnostizierte, versorgungsrelevante Fehlbildungen
10. Schwere schwangerschaftsassozierte Erkrankungen, wie schwere Präeklampsie, HELLP-Syndrom

11. Chronische Infektionen der Mutter, wenn sie den Feten bedrohen (Toxoplasmose, HSV, CMV, HIV)
12. Insulinbedürftiger Diabetes mellitus
13. Chronische Erkrankungen der Mutter, wenn sie den Feten bedrohen (z.B. schwere Organerkrankungen, PKU, Hypo-/Hyperthyreose, Zustand nach Transplantation, Autoimmunopathien)
14. Drogenabhängigkeit

Verfahren zur Konsensbildung:

L. Grauel und die Vorstände der GNPI und der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (1996)

Bestätigt von den Vorständen der
Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Deutschen Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin
Deutschen Gesellschaft für Perinatalmedizin

(Koordination: Pohlandt, 27. 6. 2003)

Erstellungsdatum:

1. 9. 1996

Letzte Überarbeitung:

27. Juni 2003

Nächste Überprüfung geplant:

Zurück zum [Index Leitlinien der Neonatologie und Pädiatrischen Intensivmedizin](#)

Zurück zum [Index Leitlinien der Gynäkologie und Geburtshilfe](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - **insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung** übernehmen.

**Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung
der Versorgung von Früh- und Neugeborenen**

**Bekanntmachung der Vereinbarung gemäß
§ 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V**

Der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß § 91 Abs. 7 SGB V hat in seiner Sitzung am 20. September 2005 folgende Vereinbarung beschlossen:

**„Vereinbarung
über Maßnahmen zur Qualitätssicherung
der Versorgung von Früh- und Neugeborenen**

vom 20. September 2005

Inkrafttreten am 1. Januar 2006

§ 1 Zweck der Vereinbarung

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 Abs. 7 SGB V beschließt diese Vereinbarung als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung auf der Grundlage von § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V, mit welcher die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Früh- und Neugeborenen in der Bundesrepublik Deutschland gesichert werden soll.

(2) Zu diesem Zweck definiert diese Vereinbarung ein Stufenkonzept der neonatologischen Versorgung und regelt die Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der versorgenden Einrichtungen.

§ 2 Ziele des neonatologischen Versorgungskonzepts

Die Ziele des neonatologischen Versorgungskonzepts dieser Vereinbarung umfassen:

1. die Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung aller Früh- und Neugeborenen,
2. die Gewährleistung einer flächendeckenden Versorgung von Früh- und Neugeborenen,
3. eine nach dem Risikoprofil des Früh- oder Neugeborenen differenzierte Zuweisung und daher optimierte neonatologische Versorgung, sowie
4. die Verringerung von Säuglingssterblichkeit und frühkindlichen Behinderungen.

§ 3 Stufen der neonatologischen Versorgung

(1) Das neonatologische Versorgungskonzept dieser Vereinbarung umfasst die folgenden vier Stufen:

1. Perinatalzentrum LEVEL 1 für die Versorgung von Patienten mit höchstem Risiko (entsprechend den Aufnahmekriterien in Anlage 1),
2. Perinatalzentrum LEVEL 2 für die möglichst flächendeckende intermediäre Versorgung von Patienten mit hohem Risiko (entsprechend den Aufnahmekriterien in Anlage 1),
3. Perinataler Schwerpunkt (entsprechend den Aufnahmekriterien in Anlage 1) für die flächendeckende Versorgung von Neugeborenen, bei denen eine postnatale Therapie absehbar ist, durch eine leistungsfähige Neugeborenenmedizin in Krankenhäusern mit Geburtsklinik und Kinderklinik, und
4. Geburtsklinik ohne eine mindestens der Nr. 3 entsprechenden Kinderklinik, in denen nur noch reife Neugeborene ohne bestehendes Risiko zur Welt kommen sollen.

(2) Die Aufnahme von Schwangeren, die nicht den Aufnahmekriterien nach Absatz 1 entspricht, ist nur im begründeten Einzelfall zulässig. Neugeborenen Transporte sollen generell nur noch in nicht vorhersehbaren Notfällen erfolgen. Grundsätzlich ist immer der antepartale

Transport für Kinder mit Risiken, bei denen eine postnatale Therapie zu erwarten ist, anzustreben.

(3) Krankenhäuser dürfen Neugeborene bis zu der Stufe gemäß Absatz 1 versorgen, für die in der Checkliste gemäß der Protokollnotiz zu § 5 ein Nachweis erbracht wurde.

§ 4 Anforderungen an die neonatologischen Versorgungsstufen

(1) Die Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Zuweisungs- bzw. Aufnahmekriterien der vier Versorgungsstufen werden in der Anlage 1 zu dieser Vereinbarung vorgegeben. Die Anlage 1 ist Bestandteil dieser Vereinbarung.

(2) Neonatologische Einrichtungen mit unterschiedlichem Spezialisierungsgrad und Leistungsangebot werden auf Grund ihrer Merkmale der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gemäß der Anlage 1 einer Versorgungsstufe zugeordnet.

§ 5 Nachweisverfahren

(1) Die Voraussetzungen gelten als erbracht, wenn die Einrichtung alle Anforderungen der jeweiligen Stufe an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gemäß der Anlage zu dieser Vereinbarung erfüllt.

(2) Der Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen zur neonatologischen Versorgung als Perinatalzentrum LEVEL 1, Perinatalzentrum LEVEL 2 oder Perinatalem Schwerpunkt ist gegenüber den Krankenkassen vor Ort im Rahmen der jährlichen Pflegesatzverhandlungen zu führen.

(3) Der Medizinische Dienst der Krankenkassen ist berechtigt stichprobenartig, die Richtigkeit der Angaben vor Ort zu überprüfen.

(4) Erfüllt eine Einrichtung die Anforderungen der ausgewiesenen Versorgungsstufe gemäß der Anlage 1 dieser Vereinbarung nicht, so ist sie innerhalb von 12 Monaten verpflichtet, diese zu erfüllen und glaubhaft nachzuweisen. Ist die Einrichtung dazu nicht in der Lage, darf sie eine neonatologische Versorgung nur noch gemäß der Versorgungsstufe, deren Anforderungen erfüllt werden, anbieten.

(5) Fachliche Voraussetzungen gemäß der Anlage dieser Vereinbarung sind durch Vorlage der Urkunde bzw. sonstiger Nachweise über die Berechtigung zum Führen der genannten Bezeichnungen nachzuweisen.

§ 6 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt zum 1. Januar 2006 in Kraft.

Protokollnotiz zu § 5

Der Gemeinsame Bundesausschuss in der Besetzung nach § 91 Abs. 7 SGB V wird bis zum 1.1.2006 eine Checkliste beschließen, um die Einhaltung der Vereinbarung sicherzustellen. Die Checkliste wird als Anlage 2 Bestandteil dieser Vereinbarung.

Anlage 1
zur Vereinbarung
über Maßnahmen zur Qualitätssicherung
der Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Die Qualitätsmerkmale bzw. Minimalanforderungen sowie Zuweiskriterien der vier neonatologischen Versorgungsstufen werden im Folgenden definiert. Die angegebenen Zuweisungs- bzw. Aufnahmekriterien repräsentieren die Indikation zur Verlegung aus der/den jeweils niedrigeren Versorgungsstufe/n.

1. Perinatalzentrum LEVEL 1

A. Merkmale der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

1. Die ärztliche Leitung der neonatologischen Intensivstation muss einem als Neonatologen anerkannten Arzt (Schwerpunktnachweis „Neonatalogie“) hauptamtlich übertragen werden. Sein Stellvertreter muss die gleiche Qualifikation aufweisen.
2. Die ärztliche Leitung der Geburtshilfe muss einem als Geburtshelfer anerkannten Arzt (Schwerpunktnachweis „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“) hauptamtlich übertragen werden. Sein Stellvertreter muss die gleiche Qualifikation aufweisen. Hierfür gilt eine Übergangsregelung von vier Jahren für Fachärztinnen/-ärzte der Gynäkologie und Geburtshilfe.
3. „Wand-an-Wand“-Lokalisation von Entbindungsbereich, OP und neonatologischer Intensivstation (NICU), d. h. wenigstens im gleichen Gebäude oder in miteinander verbundenen Gebäuden, sodass kein Kraftfahrzeug für den Transport zur NICU erforderlich ist.
4. Das Zentrum muss über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze verfügen.
5. Die ärztliche und pflegerische Versorgung muss durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) im Intensivbereich sichergestellt sein (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten). Im Hintergrund sollte ein Arzt mit Schwerpunktsbezeichnung Neonatalogie jederzeit erreichbar sein.
6. Für die pflegerische Versorgung im Intensivtherapiebereich ist ein möglichst hoher Anteil (mind. 40 %) an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/pflegerern mit abgeschlossener Weiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ sicherzustellen. Alternativ zur Weiterbildung ist eine mehr als fünfjährige Erfahrung auf einer neonatologischen Intensivstation anzusehen. Die Stationsleitungen haben einen Leitungslehrgang absolviert.

7. Das Zentrum soll als Stätte für die ärztliche Weiterbildung im Schwerpunkt „Neonatologie“ und „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt sein.
8. Das Zentrum soll über einen „Neugeborenennotarzt“ verfügen. Dieser ist ein Notbehelf für unvorhersehbare Situationen, und soll nicht in der Regel für Risikogeburten in einer anderen Klinik abrufbar sein, um diese dort zu ermöglichen.
9. Auf folgenden Gebieten sollen Dienstleistungen bzw. Konsiliardienste zur Verfügung stehen: allgemeine Kinderheilkunde, kinderchirurgischer und –kardiologischer Konsiliardienst, Neuropädiatrie, Ophthalmologie, Mikrobiologie, Humangenetik, Labor, bildgebende Diagnostik, Nachsorge.
10. Teilnahme an den folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren:
 - Perinatal- und Neonatalerhebung; mit einer Vollständigkeit von > 90 % nicht nur bezüglich der Aufnahmen auf NICU, sondern auch aller Lebendgeborenen des Hauses,
 - Neo-KISS,
 - Entwicklungsneurologische Nachuntersuchung (Bayley II); mit einer Vollständigkeit bei der 2-Jahres-Untersuchung von mindestens 80 %.
11. Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch nach 14 Tagen ab Aufnahme stellt das Zentrum im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindende Fallkonferenzen sicher.

B. Aufnahmekriterien für Perinatalzentren LEVEL 1

Die Aufnahme bzw. Zuweisung aus niedrigeren Versorgungsstufen erfolgt nach folgenden leitliniengestützten Kriterien:

1. Pränatale Verlegung von Frühgeborenen mit einer Reife < 1250 g und/oder < 29+0 SSW.
2. Höhergradige Mehrlinge > 2 < 33+0 SSW und > 3 alle.
3. Alle pränatal diagnostizierten Erkrankungen, bei denen nach der Geburt eine unmittelbare Notfallversorgung des Neugeborenen erforderlich ist. Dieses betrifft:
 - Erkrankungen der Mutter mit fetaler Gefährdung (z. B. PKU, Hypo-/Hyperthyreose, Z. n. Transplantation, Autoimmunopathie, HIV),
 - angeborene Fehlbildungen (z. B. kritische Herzfehler, Zwerchfellhernien, Meningomyelozenen, Gastrochisis) sollen in **hierfür spezialisierte** LEVEL 1-Perinatalzentren mit Spezialeinrichtungen pränatal verlegt werden.

2. Perinatalzentrum LEVEL 2

A. Merkmale der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

1. Die ärztliche Leitung der neonatologischen Intensivstation muss einem als Neonatologen anerkannten Arzt (Schwerpunktnachweis „Neonatalogie“) hauptamtlich übertragen werden. Hierfür gilt eine Übergangsregelung von zwei Jahren für Fachärztinnen/-ärzte der Pädiatrie.
2. Die ärztliche Leitung der Geburtshilfe muss einem als Geburtshelfer anerkannten Arzt (Schwerpunktnachweis „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“) hauptamtlich übertragen werden. Hierfür gilt eine Übergangsregelung von vier Jahren für Fachärztinnen/-ärzte der Gynäkologie und Geburtshilfe.
3. „Wand-an-Wand“-Lokalisation von Entbindungsbereich, OP und neonatologischer Intensivstation, d. h. wenigstens im gleichen Gebäude oder in miteinander verbundenen Gebäuden, sodass kein Kraftfahrzeug für den Transport zur NICU erforderlich ist. Hierfür gilt eine Übergangsregelung von drei Jahren. Eine „Wand-an-Wand“-Lokalisation ist obligat im Rahmen von Neubaumaßnahmen.
4. Das Zentrum muss über mindestens vier neonatologische Intensivtherapieplätze verfügen.
5. Die ärztliche und pflegerische Versorgung muss durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz) im Intensivbereich sichergestellt sein (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).
6. Für die pflegerische Versorgung im Intensivtherapiebereich ist ein möglichst hoher Anteil (mind. 30 %) an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/pflegern mit abgeschlossener Weiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ sicherzustellen. Alternativ zur Weiterbildung ist eine mehr als fünfjährige Erfahrung auf einer neonatologischen Intensivstation anzusehen. Die Stationsleitungen haben einen Leitungslehrgang absolviert.
7. Auf folgenden Gebieten sollen Dienstleistungen bzw. Konsiliardienste zur Verfügung stehen: allgemeine Kinderheilkunde, kardiologischer, neuropädiatrischer und ophthalmologischer Konsiliardienst, Mikrobiologie, 24-Stunden-Notfall-Labor, EEG, bildgebende Diagnostik (konventionelle Radiologie, Sonographie einschl. Echokardiographie), Nachsorge.
8. Teilnahme an den folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren:
 - Perinatal- und Neonatalerhebung; mit einer Vollständigkeit von > 90 % nicht nur bezüglich der Aufnahmen auf NICU, sondern auch aller Lebendgeborenen des Hauses,
 - Neo-KISS,

- Entwicklungsneurologische Nachuntersuchung (Bayley II); mit einer Vollständigkeit bei der 2-Jahres-Untersuchung von mindestens 80 %.
9. Das Zentrum beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.
 10. Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch nach 14 Tagen ab Aufnahme stellt das Zentrum im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindende Fallkonferenzen sicher.

B. Aufnahmekriterien für Perinatalzentren LEVEL 2

Die Aufnahme bzw. Zuweisung aus niedrigeren Versorgungsstufen erfolgt nach folgenden leitliniengestützten Kriterien:

1. Pränatale Verlegung von Frühgeborenen mit einer Reife von 1250-1499 g und/oder 29+0 ≤ 32+0 SSW.
2. Zwillinge 29+1 bis ≤ 33+0 SSW.
3. Schwere schwangerschaftsassozierte Erkrankungen (Wachstumsretardierung < 3 Perzentile bei Präeklampsie, Gestose, HELLP).
4. Insulinpflichtige diabetische Stoffwechselstörung mit fetaler Gefährdung.

3. Perinataler Schwerpunkt

A. Merkmale der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

1. Perinatale Schwerpunkte befinden sich in Krankenhäusern, die eine Geburtsklinik mit angeschlossener Kinderklinik vorhalten. Diese Einrichtungen sollen in der Lage sein, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen. Bei anhaltenden Problemen soll eine Verlegung in ein weiter betreuendes Krankenhaus erfolgen. Prinzipiell sollen in einer Kinderklinik mit neonatologischer Grundversorgung nur Kinder > 32+0 SSW behandelt werden.
2. Der die Neugeborenen verantwortlich betreuende Arzt soll die Gebietsbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin und mindestens drei Jahre Erfahrung in Neonatologie nachweisen.
3. Es besteht die Möglichkeit zur Beatmung.
4. Diagnostische Verfahren wie Radiologie, allgemeine Sonographie, Echokardiographie und EEG sind verfügbar.
5. 24-Stunden-Präsenz eines pädiatrischen Dienstarztes.

6. Der Perinatale Schwerpunkt beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.

B. Aufnahmekriterien für Perinatale Schwerpunkte (antenatale Zuweisung):

Die Aufnahme bzw. Zuweisung aus niedrigeren Versorgungsstufen erfolgt nach folgenden leitliniengestützten Kriterien:

1. Unreife ≥ 1500 g und/oder 32+1 bis $\leq 36+0$ SSW.
2. Fetale Wachstumsretardierung.

4. Geburtskliniken

In Geburtskliniken ohne angeschlossene Kinderklinik oder mit einer Kinderklinik, die den Merkmalen des perinatalen Schwerpunktes nicht entspricht, sollen nur noch Schwangere $> 36+0$ SSW und ohne zu erwartende Komplikationen beim Neugeborenen entbunden werden. Dies gilt für ca. 90 % aller Geburten. Alle anderen sind aufgrund einer zu erwartenden Behandlungsnotwendigkeit des Kindes risikoadaptiert in eine der o. g. Einrichtungen antenatal zu verlegen. Mit diesem Vorgehen lässt sich eine Trennung von Mutter und Kind nach der Geburt bei Behandlungsbedarf des Neugeborenen in der Regel vermeiden. Der Neugeborenentransport beschränkt sich nur noch auf unvorhersehbare Notfälle.

Die Geburtsklinik beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen im Rahmen ihres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.“

Siegburg, den 20.09.2005

Gemeinsamer Bundesausschuss

gemäß § 91 Abs. 7 SGB V



- Auszug -

Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Schwangerschaft der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG), Arbeitsgemeinschaft für materno-fetale Medizin (AGMFM) der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin

AWMF-Leitlinien-Register	Nr. 057/008	Entwicklungsstufe:	1+ IDA	nicht aktualisiert
---------------------------------	--------------------	---------------------------	---------------	---------------------------

Empfehlungen zu Diagnostik und Therapie des Gestationsdiabetes (GDM)

5.2.2 Diagnostischer 75-g oraler Glukosetoleranz-Test (oGTT)

Der Test soll morgens nach einer mindestens achtstündigen Nahrungskarenz beginnen. Mindestens drei Tage vor dem Test darf keine Einschränkung der Kohlenhydrataufnahme erfolgen.

Bei einem Blutglukose-Wert nüchtern von ≥ 110 mg/dl ($\geq 6,0$ mmol/l) im kapillären Vollblut oder ≥ 126 mg/dl ($\geq 7,0$ mmol/l) im venösen Plasma soll kein Test durchgeführt und die Schwangere zu einer Diabetes-Schwerpunkteinrichtung zur weiteren Diagnostik und Betreuung überwiesen werden.

Die Testlösung (75 g wasserfreie Glukose gelöst in 300 ml Wasser oder 300 ml eines entsprechenden Oligosaccharidgemisches) wird innerhalb von 3 - 5 Minuten getrunken. Die Schwangere soll während des Tests in der Praxis/Ambulanz sitzen und nicht rauchen. Bei stärkerer Schwangerschafts-Übelkeit ist eine Verschiebung des Tests um einige Tage ratsam.

5.2.2.1 Bewertung

Bewertet werden die Blutglukose-Messergebnisse vor dem Test (nüchtern) sowie eine und zwei Stunden nach Ende des Trinkens der Testlösung. Es werden die aus den Originaldaten von O`Sullivan^[23] umgerechneten Grenzwerte von Carpenter und Coustan^[24] angegeben. Ein GDM liegt nach dieser z.Zt. weit verbreiteten Definition vor, wenn mindestens zwei der folgenden drei Grenzwerte erreicht oder überschritten werden:

^[23] O`Sullivan J, Mahan C: Criteria for the oral glucose tolerance test in pregnancy. Diabetes 13 (1964) 278-285

^[24] Carpenter M, Coustan D: Criteria for screening tests for gestational diabetes. Am J Obstet Gynecol 144 (1982) 768-773

Messzeitpunkt	kapilläres Vollblut		venöses Plasma	
	(mg/dl)	(mmol/l)	(mg/dl)	(mmol/l)
Nüchtern	≥90	≥5,0	≥95	≥5,3
nach einer Stunde	≥180	≥10,0	≥180	≥10,0
nach zwei Stunden	≥155	≥8,6	≥155	≥8,6

Erreicht oder überschreitet nur ein Wert die oben angegebenen Grenzen, so liegt definitionsgemäß eine eingeschränkte Glukosetoleranz (IGT) vor, diese wird, bezogen auf die Behandlungsbedürftigkeit, wie ein diagnostizierter GDM gewertet. Weitere Ausführungen folgen unter 6.1.7.

Ein Nüchtern-Blutglukosewert größer als der Ein-Stunden-Wert kann darauf hindeuten, dass die Schwangere nicht nüchtern war. Im Zweifel sollte frühestens nach drei Tagen eine Testwiederholung durchgeführt werden.

Hiervon abweichende diagnostische Grenzwerte in regionalen Projekten/Netzwerken^[25] können akzeptiert werden, wenn angestrebt wird, in solchen Projekten die Neugeborenen-Daten zu dokumentieren (möglichst im Vergleich zu Schwangeren mit normaler Glukosetoleranz).

International einheitliche und allgemein akzeptierte Kriterien zur Beurteilung der diagnostischen Schwellen im oGTT existieren zur Zeit nicht. Die von O`Sullivan 1964 etablierten Grenzwerte, die in unterschiedlichen Umrechnungen und Anpassungen verwendet werden, erfassen nicht das Risiko für kindliche Morbidität, sondern das Risiko der Mutter, nach der Schwangerschaft einen Diabetes zu entwickeln. Die von Carpenter und Coustan errechneten diagnostischen Schwellenwerte lagen nach einem direkten Vergleich der Methoden durch Sacks et al.^[26] - Somogyi-Nelson im venösen Vollblut vs. Glukoseoxidase im venösen Plasma - auf der Basis einer von ihnen empirisch ermittelten Umrechnungsformel im 95 %-Vertrauensintervall der Ursprungsmethode.

^[25] Kleinwechter, H.: The government sponsored model project Gestational diabetes (GDM) Schleswig-Holstein: Prevalence and foetal outcome in unselected pregnant women following the successful implementation of screening for GDM. Diabetologia 43 Suppl.1/Abstract (2000) A 56

^[26] Sacks D, Abu-Fadil S, Greenspoon J et al: Do the current standards for glucose tolerance testing in pregnancy represent a valid conversion of O`Sullivan`s original criteria? Am J Obstet Gynecol 161 (1989) 638-641

Die Ergebnisse einer weltweiten multizentrischen Studie (HAPO*-Studie) ^[27] ^[28] mit dem Ziel der Evaluierung von Grenzwerten, die mit einer erhöhten kindlichen Morbidität assoziiert sind, werden frühestens im Jahr 2004 erwartet.

* Hyperglycemia and Adverse Perinatal Outcome

5.3 Qualität der Blutglukose-Messung

Die Blutglukose-Messungen bei Screening und Diagnostik müssen mit einer qualitätsgesicherten Methode durchgeführt werden. Handmessgeräte, welche zur Patienten-Selbstkontrolle verwendet werden, sind ungeeignet und abzulehnen ^[29]

Die Diagnostik und das Screening auf GDM sollten möglichst vom betreuenden Frauenarzt durchgeführt werden:

- Empfohlen wird die *sofortige kapilläre* Blutglukosebestimmung in der gynäkologischen Praxis mit einer qualitätsgesicherten Methode.

Zu beachten sind präanalytische Fehler durch Transport bzw. Zeitverzögerung ^[30] bis zur Messung, die zu systematischer Verminderung der Messergebnisse führen. Zum Versand in das Labor geeignet sind:

- *Kapillarblut* als Hämolysat
- *Venöses Plasma* in Versandbehältern mit Zusatz von NaFluorid zur Glykolysehemmung und EDTA oder Heparin zur Gerinnungshemmung, wenn diese Behälter bis zum Abholen durch den Transportdienst bei ca. 4°C gelagert werden und die Blutglukosebestimmung im Labor zügig gewährleistet ist. Eine weitere Optimierung kann durch sofortige Zentrifugation und Abpipettierung des Plasma-Überstandes erreicht werden.

^[27] American Diabetes Association: Pregnancy and Diabetes Study. Professional Section Quarterly, Winter 2000 (2000) 9

^[28] Hadden D: Evidence-based screening for gestational diabetes ? Diabetic Med 17 (2000) 402-404

^[29] Kerner W: Klassifikation und Diagnose des Diabetes mellitus. Dt Ärztebl 95 (1998) A-3144-3148

^[30] Corcoy R, Gasón N, De Leiva A et al.: Usual Delay in Sample Processing Can Modify Gestational Diabetes Screening. Diabetes Care 23 (2000) 429

6. Therapie

Einstellungsziele

Die kapillären Blutglukose-Werte sollen nüchtern und präprandial 90 mg/dl (5,0 mmol/l), eine Stunde nach Beginn* der Mahlzeit 140 mg/dl (7,8 mmol/l) und zwei Stunden nach Beginn* der Mahlzeit 120 mg/dl (6,7 mmol/l) nicht überschreiten und bei Insulintherapie präprandial 60 mg/dl (3,3 mmol/l) nicht unterschreiten.

Einstellungsziele	kapilläres Vollblut	
	(mg/dl)	(mmol/l)
Nüchtern / Präprandial	60 - 90	3,3 - 5,0
1 Stunde postprandial*	≤140	≤7,8
2 Stunden postprandial*	≤120	≤6,7

* siehe Text

HbA1c oder Fructosamin können zur Beurteilung der Stoffwechseleinstellung wegen der zu langsamen Ansprechbarkeit als retrospektiver Parameter nur eingeschränkt herangezogen werden, sollen aber neben den Blutglukose-Selbstkontrollwerten der Patientin als patientenunabhängiger Parameter, mindestens bei Diagnosestellung, bestimmt werden. Die aktuelle Einstellung muss nach den Blutglukose-Selbstkontrollwerten erfolgen.

Eine Stoffwechsel-Einstellung mit Blutglukose-Mittelwerten < 87 mg/dl (< 4,8 mmol/l), errechnet aus drei prä- und drei postprandialen Werten eines Tagesprofils, führt zu einer Verdoppelung des Risikos für hypotrophe Feten und sollte vermieden werden ^[31]

6.1 Diabetologische Betreuung

Nach Diagnose eines GDM ist durch den betreuenden Frauenarzt für eine sofortige Weiterüberweisung in eine ambulante Diabetes-Schwerpunkteinrichtung Sorge zu tragen. Zeitverzögerungen zwischen Diagnose eines GDM und Behandlungsbeginn sind konsequent zu vermeiden.

Der mitbetreuende Diabetologe soll regelmäßig Schwangere mit GDM betreuen und ausreichende Erfahrungen bei der Behandlung insulinbehandelter Schwangerer (GDM und Typ-1 Diabetes mellitus) haben.

6.1.1 Schulung

Die begleitende Schulung ist vom Aufwand der Therapie abhängig und soll sofort, flexibel und individuell möglich sein.

^[31] Langer O, Brustman L, Anyaegbunam A et al.: Glycemic control in gestational diabetes mellitus - how tight is tight enough: small for gestational age versus large for gestational age? Am J Obstet Gynecol 161 (1989) 646-653

Bei einem in der Frühschwangerschaft auftretenden, symptomatischen GDM mit der Notwendigkeit einer intensivierten Insulintherapie empfiehlt sich die Teilnahme an einer vollständigen, strukturierten Gruppen-Schulung.

6.1.2 Selbstkontrolle

Die Schwangere soll am Tag der Vorstellung in der Diabetes-Schwerpunkteinrichtung die Blutglukose-Selbstkontrolle mit einem Handmessgerät erlernen und Blutglukose-Werte vor den drei Hauptmahlzeiten und eine Stunde nach Beginn der Mahlzeiten messen und dokumentieren (6 Werte pro Tag). Häufigkeit und Zeitpunkt der Selbstkontrollen sind dem Verlauf und dem Aufwand der Therapie kontinuierlich anzupassen.

Anlässlich des Erst-Besuches beim Diabetologen, beim ersten Folgebesuch und danach möglichst in vierwöchentlichem Abstand ist durch Vergleichsmessungen mit der Referenzmethode die Messgenauigkeit der Schwangeren zu überprüfen. Die Messergebnisse sollen im Bereich von 60 - 140 mg/dl (3,3 - 7,8 mmol/l) nicht mehr als 10 % von der Labormethode abweichen.

Die Kontakte zur Diabetes-Schwerpunkteinrichtung sind individuell zu handhaben. Eine persönliche Besprechung der Blutglukose-Protokolle sollte im allgemeinen nicht seltener als alle zwei Wochen stattfinden.

Die Harnzucker-Selbstkontrolle zur Beurteilung der Stoffwechseleinstellung ist überholt.

Harnaceton-Selbstkontrollen können übermäßigen Katabolismus und Ketonämie bei Verordnung einer kalorienreduzierten Kost bei übergewichtigen Schwangeren mit GDM aufdecken. Ein Harnacetonergebnis von ++ oder +++ sollte besonders bei gleichzeitiger Gewichtsabnahme eine Überprüfung der Ernährung (KH-Anteil und Gesamt-Tageskalorienmenge) veranlassen.

6.1.3 Ernährungsumstellung

Am Anfang der Therapie des GDM steht immer die Ernährungsberatung. Die Kostverordnung soll die persönlichen Vorlieben der Schwangeren, ihren Tagesrhythmus, ihr Körpergewicht, ihre sozio-ökonomische Situation und ihren kulturellen Status berücksichtigen.

Empfohlen wird eine Ernährung, die eine für die Bedürfnisse der Schwangerschaft adäquate Kalorienmenge und Zusammensetzung enthält. Der Kalorienbedarf für eine Schwangere im 2. und 3. Trimenon beträgt ca. 30 kcal/kg Körpergewicht. Bei Frauen mit einem Body-Mass-Index > 27 kg/m² am Beginn der Schwangerschaft sollte die Kalorienmenge auf 25 kcal/kg Körpergewicht reduziert werden^[32]. Eine gezielte Gewichtsabnahme ist zu vermeiden. Hingegen ist eine Gewichtsstagnation bzw. leichte Gewichtsreduktion von 1 - 2 kg zu Beginn der Ernährungsumstellung unbedenklich. Die Beschränkung

^[32] American Diabetes Association: Gestational Diabetes Mellitus. Diabetes Care 23 Suppl.1 (2000) S77-S79

der Kohlenhydratmenge zur Verminderung der postprandialen Hyperglykämie soll 40 % der Tageskalorien nicht unterschreiten ^[33].

Die Kostverordnung soll von einer ausgebildeten Fachkraft nach Kohlenhydrat-Einheiten (KE) quantifiziert werden. Die Beratung wird durch Mitgeben geeigneten schriftlichen Materials unterstützt, bei Bedarf ist eine Intensivierung und Wiederholung sinnvoll.

6.1.4 Insulin-Therapie

Kann das Einstellungsziel diätetisch nicht erreicht werden, ist Insulin indiziert. Orale Antidiabetika sind kontraindiziert. Nähere Erläuterungen zu oralen Antidiabetika und Glibenclamid bei 6.1.5.

Die Frage der Indikation zur Insulinbehandlung sollte nach Ausschöpfen der konservativen Maßnahmen (Ernährungsumstellung und körperliche Aktivität) im allgemeinen innerhalb von zwei Wochen gestellt werden.

Anhaltspunkt zur Einleitung der Insulintherapie sind mehrfache Überschreitungen der Zielwerte (mindestens zwei präprandial und/oder postprandial erhöhte Werte pro Tagesprofil an mindestens zwei Tagen) innerhalb von einer Woche unter Berücksichtigung der individuellen Stoffwechselsituation und Messgenauigkeit der Schwangeren im Vergleich zur Referenzmethode.

Bei grenzwertig erhöhten Blutglukose-Werten soll das Vorliegen einer fetalen Makrosomie in die Entscheidung einbezogen werden. Bei Überschreiten der 90. Perzentile des fetalen Abdominalumfangs (nach Hadlock) im Ultraschall ^[34] ^[35] sollte in diesen Fällen eine Insulintherapie begonnen werden. Andere Ansätze mit Berücksichtigung fetaler statt mütterlicher Kriterien bei der Behandlung des GDM verwenden die Höhe des fetalen Insulins im Fruchtwasser nach Amniozentese als Indikation zur Insulintherapie ^[36]. Dies stellt jedoch die invasive, risikoreichere Methode dar.

Die Insulintherapie soll individuell begonnen und von der Schwangeren selbst durchgeführt werden. Kein Insulinregime ist dem anderen überlegen, entscheidend sind die erzielten Blutglukose-Ergebnisse. Eine intensivierte, nach Blutglukose-Messergebnis dosisadaptierte Insulintherapie bietet in vielen Fällen die erforderliche Flexibilität. Die Insulintherapie kann ambulant begonnen werden.

Als Präparate stehen Human-Insuline zur Verfügung. Insulinanaloga (InsulinAspart [NovoRapid®], InsulinGlargin [Lantus®] oder LisPro [Humalog®]) sind zur Zeit in der

^[33] Major C, Henry M, De Veciana M et al.: The effects of carbohydrate restriction in patients with diet-controlled gestational diabetes. *Obstet Gynecol* 91 (1998) 600-604

^[34] Buchanan T, Kjos S, Schaefer U et al.: Utility of Fetal Measurements in the Management of Gestational Diabetes. *Diabetes Care Suppl.* 2 (1998) 99-106

^[35] Kjos S, Schaefer, U, Sutherland C et al.: Management of class A2 Gestational Diabetes: Fetal ultrasound to select patients for insulin. *Diabetes* 46 Suppl.1 (1997) A 261

^[36] Weiss P, Hoffmann H: Diagnosis and Treatment of Gestational Diabetes According to Amniotic Fluid Insulin Levels. *Arch Gynecol* 239 (1986) 81-91

Schwangerschaft nicht zugelassen. Begrenzte Erfahrungen liegen zum Insulinanalogon LisPro (Humalog®) vor^[37].

6.1.5 Orale Antidiabetika

Das Biguanidpräparat Metformin (z.B. Glucophage®), die Disaccharidase-Hemmstoffe Acarbose (Glucobay®) oder Miglitol (Diastabol®) und die Thiazolidinedione, sog. "Glitazone" oder "Insulin-Sensitizer", Rosiglitazone (Avandia®) oder Pioglitazone (Actos®) sind während Schwangerschaft und Stillzeit kontraindiziert.

Das Sulfonylharnstoff-Präparat Glibenclamid (z.B. Euglucon N®) wurde in einer randomisierten Studie^[38] bei 404 selektionierten Schwangeren (Alter: 18 - 44 Jahre) mit Dosierungen bis 20 mg/Tag im Vergleich zu einer einzigen Insulinstrategie geprüft. Die Autoren dieser Studie folgerten aus ihren Daten, dass Glibenclamid eine wirksame und sichere Alternative zur Insulintherapie darstelle, da keine signifikanten Unterschiede beim "fetal outcome" zu verzeichnen waren.

Nach unserer Auffassung müssen an größeren Patientinnenzahlen noch die Fragen der Teratogenität von Glibenclamid, das Risiko protrahierter Hypoglykämien der Mutter sowie das Risiko eines fetalen Hyperinsulinismus mit der Gefahr einer iatrogenen Fetopathia diabetica und neonatalen Hypoglykämien geklärt werden. Diese Auffassung entspricht unter anderem auch den Empfehlungen der American Diabetes Association^[39], in denen weitere Studien zur Beurteilung der Sicherheit von Glibenclamid bei GDM gefordert werden. Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass Schwangerschaft und Stillzeit nach wie vor in Deutschland (ebenso wie in den USA) eine Kontraindikation für die Therapie mit Glibenclamid und anderen Sulfonylharnstoff-Präparaten bei Gestationsdiabetes und auch Typ-2-Diabetes mellitus darstellen. Außerhalb kontrollierter Studien muss also davon abgeraten werden, Glibenclamid bei Schwangeren mit GDM anzuwenden. Dies gilt auch für die neuen, kurzwirksamen, insulinotropen Nicht-Sulfonylharnstoff-Präparate Repaglinide (Novonorm®) und Nateglinide (Starlix®).

6.1.6 Muskularbeit/Sport

Körperliche Aktivität unterstützt die Normalisierung erhöhter Blutglukose-Werte durch den direkten Energieverbrauch und eine Verbesserung der Insulinsensitivität. Geeignet sind Ausdauersportarten, insbesondere postprandial durchgeführt. Geburtshilfliche Kontraindikationen sind zu beachten.

^[37] Jovanovic L, Ilic S, Pettit D et al.: Metabolic and Immunologic Effects of Insulin Lispro in Gestational Diabetes. Diabetes Care 22 (1999) 1422-1427

^[38] Langer O, Conway D, Berkus M et al.: A Comparison of Glyburide and Insulin in Women with Gestational Diabetes Mellitus. N Engl J Med 343 (2000) 1134-1138

^[39] American Diabetes Association: Gestational Diabetes mellitus. Diabetes Care 24 Suppl.1 (2001) S77-S79

Verfahren zur Konsensbildung:

Verantwortlich für die Erarbeitung dieser Empfehlungen

Board der AG Diabetes und Schwangerschaft der DDG 2000/2001

Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr.med.Ute M. Schäfer-Graf, Berlin - *Sprecherin* -

Prof.Dr.med.Horst Reiher, Berlin

Innere Medizin / Diabetologie

Dr.med.Marianne Sorger, Bonn

Dr.med.Helmut Kleinwechter, Kiel - *Sprecher* -

Neonatologie und Kinderheilkunde

Prof.Dr.med.Dietlind Jährig, Ronnenberg

AG materno-fetale Medizin der DGKG 2000/2001

Dr. med. Ute M. Schäfer-Graf für den Arbeitskreis "Mütterliche Erkrankungen"

Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin

Vizepräsident Prof. Dr. KTM Schneider, München

Korrespondenzadresse

Dr. med Ute M. Schäfer-Graf
Klinik für Geburtsmedizin
Charité, Campus Virchow-Klinikum
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
e-mail: ute.schaefer@charite.de

und

Abteilung für Geburtsmedizin
Krankenhaus Neukölln
Mariendorfer Weg 28
12051 Berlin

Erstellungsdatum:

Juni 2001

Letzte Überarbeitung:

Nächste Überprüfung geplant:

Diese Empfehlungen werden nach Veröffentlichung der HAPO-Studie voraussichtlich im Jahr 2004 überarbeitet.

Zurück zum [Index Leitlinien Diabetes-Gesellschaft](#)

Zurück zum [Index Leitlinien Gynäkologie + Geburtshilfe](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - **insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung** übernehmen.

**Anlage 11: F R A G E B O G E N für die Versicherte
zur Senkung der Frühgeburtenrate
Modell „Hallo Baby“**



Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Allgemeiner Gesundheitszustand

1. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand einschätzen?

sehr gut weniger gut
gut schlecht

2. Wurde bei Ihnen jemals eine der folgenden Krankheiten diagnostiziert?

Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	Krampfadern	<input type="checkbox"/>
Herzerkrankungen	<input type="checkbox"/>	Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>
Zuckerkrankheit	<input type="checkbox"/>	Lebererkrankung	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>	Magen-Darm-Erkrankungen	<input type="checkbox"/>
Allergien	<input type="checkbox"/>	Gallensteine	<input type="checkbox"/>
Erhöhte Blutfette	<input type="checkbox"/>	Schilddrüsenerkrankungen	<input type="checkbox"/>
Übergewicht	<input type="checkbox"/>	Asthma	<input type="checkbox"/>
Entzündliche Gelenkerkrankungen	<input type="checkbox"/>	HIV / AIDS	<input type="checkbox"/>

3. Haben Sie Zahnfleischbluten?

ja nein gelegentlich

Wenn ja, dann weiter mit Frage 4

4. Sind Sie deshalb in zahnärztlicher Behandlung?

ja nein

5. Traten in Ihrer Familie oder in der Familie des Kindsvaters Erberkrankungen auf?

ja nein

6. Wie viele Vaginalinfektionen hatten Sie in den letzten 12 Monaten?

Rauchen und Drogen

7. Rauchen Sie zurzeit?

ja nein gelegentlich

Wenn ja, weiter mit Frage 8

8. Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?

< 5 5 – 10 > 10

9. Haben Sie im letzten Jahr Drogen (Cannabis, Marihuana etc.) zu sich genommen?

ja nein

Beruf

10. Sind Sie zurzeit berufstätig?

ja nein

Wenn ja, dann weiter mit Frage 11

11. Welche der folgenden Arbeitsbedingungen trifft auf Ihre Arbeit zu?

Körperlich schwere Arbeit

ja nein gelegentlich

Arbeit mit chemischen Stoffen

ja nein gelegentlich

Hohe psychische Belastung

ja nein gelegentlich

Ernährung

12. Trinken Sie täglich Kaffee?

ja nein

13. Nehmen Sie Mineralstoffpräparate und/oder Vitaminpräparate zu sich?

ja nein

Wenn ja, welche Präparate:

14. Trinken Sie Alkohol?

ja nein

Wenn ja, dann weiter mit Frage 15

15. Wie häufig trinken Sie Alkohol?

täglich 2 bis 3 x die Woche gelegentlich

Sport und Reisen

16. Treiben Sie Sport?

ja nein

Wenn ja, dann weiter mit Frage 17

17. Wie häufig treiben Sie Sport?

< 1 Stunde pro Woche

1 bis 3 Stunden die Woche

> 3 Stunden die Woche

Sportart: _____

18. Planen Sie während der Zeit der Schwangerschaft eine Fernreise?

ja nein

Land: _____