



# Leistungsverzeichnis

Verzeichnis der Versorgung nach  
§§ 73b und 140a SGB V i.V.m. § 7c Abs. 3  
und § 5c Abs. 4 der Satzung der IKK gesund plus

Stand: 01.04.2022

## Inhalt

Hausarztzentrierte Versorgung, § 73b SGB V .....	5
Hausarztzentrierte Versorgung, § 73b SGB V .....	6
Hausarztzentrierte Versorgung, § 73b SGB V .....	7
Vertrag über die Durchführung integrierter Versorgung nach § 140 a ff. SGB V Marienstift Magdeburg .....	8
Vertrag über die Durchführung integrierter Versorgung nach § 140 a ff. SGB V IVM plus GmbH .....	9
DIAKO Bremen, § 140a SGB V .....	10
Vertrag über die Erbringung stationsersetzender gefäß-chirurgischer Operationen in dem Medizinischen Versorgungszentrum „Im Altstadtquartier“ (ehemals „Herderstraße“) nach § 140 a ff. SGB V .....	11
Besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73 c SGB V .....	12
Besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73 c SGB V .....	15
Besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73a SGB V .....	16
Netzhautchirurgische Operationen im Augenzentrum Leiterstraße, Magdeburg, § 140a SGB V .....	17
Netzhautchirurgie Praxis Prof. Duncker, Praxis Shekeb Nieß § 140a SGB V .....	18
Integrierte Versorgung von Patienten mit ausgewählten, operationsbedürftigen Augenerkrankungen gem. § 140a SGB V im OÖZ Groß Pankow .....	19
Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 c SGB V (i. d .F. bis 2007) für den Akuten Hörsturz .....	21
Vaginales Infektionsscreening in der Schwangerschaft, Vertrag gemäß § 73c SGB V als besondere ärztliche Versorgung .....	22
Vaginales Infektionsscreening in der Schwangerschaft, Vertrag gemäß § 73c SGB V als besondere ärztliche Versorgung .....	23
Schmerztherapie für Rückenleiden, § 73c SGB V als besondere ärztliche Versorgung .....	24

# Leistungsverzeichnis

Ambulante geriatrische Komplexbehandlung durch interdisziplinäre fachübergreifende Versorgung des betroffenen Patientenkollektives in einer geriatrischen Schwerpunktpraxis im Rahmen der integrierten Versorgung nach § 140a ff SGB V .....	25
Vertragsärztliche Behandlung mit Homöopathie, § 73a SGB V .....	27
Vertrag gemäß §140a SGB V zur besonderen Versorgung und Behandlung von Patienten mit Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit .....	28
Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, § 73a SGB V .....	29
Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, § 73a SGB V .....	31
Krankenhausersetzende Leistungen, § 73a SGB V .....	33
Integrierter Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V mit der Diakonischen Behindertenhilfe Lilienthal gGmbH .....	34
Integrierter Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V mit dem Diakonie Himmelsthür e.V. in Hildesheim .....	35
Integrierter Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V mit der Gesellschaft für ambulante psychiatrische Dienste GmbH (GAPSY).....	36
Vertrag über die Risikofeststellung, die interdisziplinäre Beratung, die Gendiagnostik, Früherkennungsmaßnahmen für Patientinnen mit familiärer Belastung für Brust- und/oder Eierstockkrebs bzw. deren Angehörige gemäß § 140a SGB V (FBREK-Vertrag) .....	37
EEG-Homemonitoring, Integrierter Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V mit der Universitätsklinik für Neurologie der Otto von Guericke Universität Magdeburg und der KVSA .....	38
Vertrag gemäß §140a SGB V zur besonderen Versorgung von Versicherten mit der Tinnitracks Tinnitus Therapie .....	39
Vertrag zur Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) und allgemeinen ambulante Palliativversorgung (AAPV) gemäß § 140a ff. SGB V i. V. m. § 132d, § 37b SGB V.....	40
Vertrag zur Integrierten Versorgung intensivpflegebedürftiger Patienten nach § 140 a SGB V.....	41
Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zur Etablierung einer dualen Lotsenstruktur zur Abklärung unklarer Diagnosen in Zentren für Seltene Erkrankungen (ZSE-DUO) .....	42

# Leistungsverzeichnis

Vereinbarung zur Umsetzung des vom Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten Projekts „Smartphone gestützte Migränetherapie (SMARTGEM)“ mit der Charité Berlin und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) .....	43
Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a ff SGB V in der Psychokardiologie.....	44
Vertrag zur mehrstufigen ambulanten Versorgung von Patienten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion .....	45
Vertrag über die telemedizinische Betreuung von Parkinson-Patienten gem. § 140a SGB V .....	46
Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung von Versicherten mit Online-Unterstützungsprogrammen zur Therapieunterstützung bei Angst, Burn-Out und Depressionen .....	47
Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung über eine zusätzliche Darmkrebsfrüherkennung mittels immoCARE-C .....	48
Vertrag im Rahmen der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zur Zusammenarbeit bei der Diagnostik, Behandlung und Betreuung von Patienten mit benignen und malignen Tumorerkrankungen sowie AV-Malformationen mit Hilfe des CyberKnife®Systems .....	49
Vertrag zur Versorgung Pflegebedürftiger unter Optimierung der interprofessionellen Kommunikation nach § 140a SGB V im Rahmen des Projektes „Comm4Care“ .....	51
Vertrag nach § 140a SGB V – IKK IVP – Innovation, Versorgungspartner, Patient .....	52

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Hausarztzentrierte Versorgung, § 73b SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.07.2009
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ schriftliche Teilnahmeerklärung</li> <li>▪ Teilnahmedauer: mindestens 4 Quartale</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Haus- und Kinderärzte der KV Sachsen-Anhalt</li> <li>▪ schriftliche Teilnahmeerklärung</li> <li>▪ Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen</li> <li>▪ regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätszirkeln</li> <li>▪ Nutzung einer Praxissoftware zur Verordnung, Überweisung und Behandlung der Versicherten</li> <li>▪ Erfüllung einer apparativen Mindestausstattung</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ der Hausarzt fungiert als Lotse               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hausarzt ist erster Ansprechpartner für die Teilnehmer</li> <li>- Gesamtüberblick über fachärztliche und stationäre Versorgung / Verordnungen und Koordination</li> </ul> </li> <li>▪ Wartezeit soll bei zuvor vereinbarten Terminen auf 30 Minuten begrenzt werden</li> <li>▪ bei Bedarf 1 x im Monat eine Abend- oder eine Samstagssprechstunde</li> <li>▪ Unterstützung bei Terminvereinbarung mit Facharzt</li> <li>▪ Erweiterte Gesundheitsuntersuchung „Check-Up Plus“:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- einmal für Versicherte zwischen 18 und 35 Jahren</li> <li>- alle 2 Jahre für Versicherte ab 35 Jahren</li> </ul> </li> <li>▪ CRP-Schnelltest bei Verdacht auf ein Vorliegen bakterieller Infektionen der oberen Luftwege</li> </ul>
Ausnahmen vom Überweisungsgebot:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facharzt für Frauenheilkunde</li> <li>▪ Facharzt für Augenheilkunde</li> <li>▪ Notfälle</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beendigung der Teilnahme durch IKK gesund plus</li> <li>▪ Beteiligung an Kosten, die durch Pflichtverletzung entstanden sind</li> </ul>

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Hausarztzentrierte Versorgung, § 73b SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Bremen und Bremerhaven
Vertragsbeginn:	01.10.2018
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ schriftliche Teilnahmeerklärung</li> <li>▪ Teilnahmedauer: mindestens 4 Quartale</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Haus- und Kinderärzte der KV Bremen</li> <li>▪ Apparative Mindestausstattung</li> <li>▪ Faxgerät und EDV mit Praxissoftware</li> <li>▪ regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätszirkeln</li> <li>▪ Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen</li> <li>▪ Teilnahme an Fortbildung „Shared-Decision-Making“</li> <li>▪ Liste unter <a href="http://www.kvhb.de">www.kvhb.de</a></li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ der Hausarzt fungiert als Lotse               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hausarzt ist erster Ansprechpartner für die Teilnehmer</li> <li>- Gesamtüberblick über fachärztliche und stationäre Versorgung / Verordnungen und Koordination</li> </ul> </li> <li>▪ qualitätsgesicherte und leitlinienorientierte Versorgung</li> <li>▪ intensivierete Betreuung chronisch Erkrankter</li> <li>▪ Umsetzung des „Shared-Decision-Making“-Ansatzes – gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient</li> <li>▪ Angebot von Terminen in einer Früh-, Abend- oder Samstagssprechstunde</li> <li>▪ Unterstützung bei / Vermittlung von Terminvereinbarung mit Facharzt</li> </ul>
Ausnahmen vom Überweisungsgebot:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facharzt für Frauenheilkunde</li> <li>▪ Facharzt für Augenheilkunde</li> <li>▪ Zahnärzte</li> <li>▪ Notfälle</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beendigung der Teilnahme durch IKK gesund plus</li> <li>▪ Beteiligung an Kosten, die durch Pflichtverletzung entstanden sind</li> </ul>

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Hausarztzentrierte Versorgung, § 73b SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Baden-Württemberg   Bayern   Berlin   Brandenburg   Hamburg   Hessen   Nordrhein   Rheinland-Pfalz   Sachsen   Saarland   Schleswig-Holstein   Thüringen   Westfalen-Lippe
Vertragsbeginn:	01.10.2019   01.10.2020
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ schriftliche Teilnahmeerklärung</li> <li>▪ Teilnahmedauer: mindestens 4 Quartale</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hausärzte im jeweiligen Bundesland</li> <li>▪ Apparative Mindestausstattung</li> <li>▪ Ausstattung mit einer zugelassenen Software</li> <li>▪ Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung</li> <li>▪ Ausstattung mit einem zertifizierten Arzteinformationssystem (AIS / Praxis-Softwaresystem)</li> <li>▪ Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen</li> <li>▪ Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln</li> <li>▪ Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V</li> <li>▪ Einführung eines einrichtungsinternen, wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ der Hausarzt fungiert als Lotse               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hausarzt ist erster Ansprechpartner für die Teilnehmer</li> <li>- Gesamtüberblick über fachärztliche und stationäre Versorgung / Verordnungen und Koordination</li> </ul> </li> <li>▪ qualitätsgesicherte und leitlinienorientierte Versorgung</li> <li>▪ intensivierete Betreuung chronisch Erkrankter</li> <li>▪ Angebot von Terminen in einer Abendsprechstunde</li> <li>▪ Förderung ambulanter Operationen</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beendigung der Teilnahme durch IKK gesund plus</li> <li>▪ Beteiligung an Kosten, die durch Pflichtverletzung entstanden sind</li> </ul>

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag über die Durchführung integrierter Versorgung nach § 140 a ff. SGB V Marienstift Magdeburg</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.01.2004
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ versichert bei IKK gesund plus</li> <li>▪ freiwillig</li> <li>▪ schriftliche Erklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kooperationsvertrag mit der Klinik</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Präoperative Leistungen</li> <li>▪ Indikationsstellung zur stationersetzenden Operation mit kurzzeitiger Übernachtung und Durchführung der Operation, Anästhesie sowie der postoperativen Betreuung im überwachten Bett durch den Operateur.</li> <li>▪ Ambulante Nachbetreuung</li> <li>▪ Notfallversorgung</li> <li>▪ lückenlose, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Behandlung der Versicherten der IKK gesund plus.</li> <li>▪ Anschlussheilbehandlung im Sinne des § 40 SGB V bei endo-prothetischen Leistungen an Hüfte und Knie</li> <li>▪ Enge Verknüpfung der stationären Akutbehandlung mit der stationäre Rehabilitationsbehandlung,</li> <li>▪ die notwendigen Transporte im Sinne des § 60 SGB V zwischen Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	



# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag über die Durchführung integrierter Versorgung nach § 140 a ff. SGB V IVM plus GmbH</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	bundesweit
Vertragsbeginn:	01.01.2015
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ versichert bei IKK gesund plus</li> <li>▪ freiwillig</li> <li>▪ schriftliche Erklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kooperationsvertrag mit der Klinik</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Präoperative Leistungen</li> <li>▪ Indikationsstellung zur stationsersetzenden Operation mit kurzzeitiger Übernachtung und Durchführung der Operation, Anästhesie sowie der postoperativen Betreuung im überwachten Bett durch den Operateur.</li> <li>▪ Ambulante Nachbetreuung</li> <li>▪ Notfallversorgung</li> <li>▪ Lückenlose, qualitativ-hochwertige und wirtschaftliche Behandlung der Versicherten der IKK gesund plus</li> </ul>
Ausnahmen vom Überweisungsgebot:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>DIAKO Bremen, § 140a SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Bremen
Vertragsbeginn:	01.04.2006
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die an dieser Vereinbarung beteiligten Vertragspartner verpflichten sich zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen und ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten. Sie gewährleisten die Erfüllung der Leistungsansprüche der Versicherten nach §§ 2 und 11 bis 62 SGB V in dem Maße, zu dem sie nach dem vierten Kapitel SGB V verpflichtet sind.</li> <li>▪ Erfüllung organisatorischer, betriebswirtschaftlicher sowie die medizinischen und medizintechnischen Voraussetzungen für die vereinbarte integrierte Versorgung entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts.</li> <li>▪ eine an dem Versorgungsbedarf der Versicherten orientierte Zusammenarbeit zwischen allen an der Versorgung Beteiligten</li> <li>▪ Koordination zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen und ausreichende Dokumentation, die allen an der integrierten Versorgung Beteiligten im jeweils erforderlichen Umfang zugänglich sein muss.</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ enge Verknüpfung der stationären Akutbehandlung mit der stationären Rehabilitationsbehandlung</li> <li>▪ Vernetzung der medizinischen und therapeutischen Leistungen der beiden Sektoren</li> <li>▪ Intensivierung der Zusammenarbeit aller am Behandlungsprozess beteiligten Personen</li> <li>▪ lückenlose, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Behandlung der Versicherten der IKK gesund plus</li> <li>▪ Gegenstand dieser Integrierten Versorgung sind               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hüftendoprothetische Leistungen und</li> <li>- Knieendoprothetische Leistungen</li> </ul> </li> <li>▪ komplette stationäre Krankenhausleistung im Sinne des § 39 SGB V</li> <li>▪ die notwendigen Transporte im Sinne des § 60 SGB V zwischen Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung</li> <li>▪ die stationäre Rehabilitation im Sinne des § 40 SGB V.</li> </ul>
Ausnahmen vom Überweisungsgebot:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag über die Erbringung stationersetzender gefäßchirurgischer Operationen in dem Medizinischen Versorgungszentrum „Im Altstadtquartier“ (ehemals „Herderstraße“) nach § 140 a ff. SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.03.2006
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ versichert bei IKK gesund plus</li> <li>▪ entsprechende Indikation</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ schriftliche Erklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die stationersetzenden gefäßchirurgischen Operationen werden bei entsprechender Indikation durch die in dem MVZ „Im Altstadtquartier“ tätigen Vertragsärzte erbracht.</li> <li>▪ Für die Durchführung von Operationen ist die von der KVSA ausgesprochene fachgebietsbezogene Berechtigung zur Durchführung ambulanter Operationen nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und bei sonstigen stationersetzenden Leistungen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115 b Absatz 1 SGB V erforderlich.</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Präoperative Leistungen</li> <li>▪ Indikationsstellung zur stationersetzenden Operation mit kurzzeitiger Übernachtung und Durchführung der Operation, Anästhesie sowie der postoperativen Betreuung im überwachten Bett durch den Operateur.</li> <li>▪ Ambulante Nachbetreuung</li> <li>▪ Notfallversorgung</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73 c SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.10.2009 bzw. 01.10.2010
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ U 10 – 7 bis 8 Jahre (ab 7. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 9. Geburtstag)</li> <li>▪ U11 – 9 bis 10 Jahre (ab 9. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 11. Geburtstag)</li> <li>▪ J2 – 16 bis 17 Jahre (ab 16. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 18. Geburtstag)</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ An dieser Vereinbarung können zugelassene, bei niedergelassenen Ärzten angestellte, in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V oder in Medizinischen Versorgungszentren nach § 95 SGB V tätige Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin teilnehmen, die mindestens 30 Fortbildungspunkte im Fach Pädiatrie pro Jahr erbringen.</li> <li>▪ Bei vorab vereinbarten Terminen Wartezeit in der Regel auf maximal 30 Minuten begrenzt.</li> <li>▪ nach vorheriger Terminabsprache besonders geeignete Termine für berufstätige Erziehungsberechtigte Davon erfasst sind zwei Termine pro Woche bis 19:00 Uhr.</li> <li>▪ Für Vorsorgeuntersuchungen sind die Termine am Nachmittag zu vereinbaren und zweimal wöchentlich nachmittags anzubieten. Impftermine sind grundsätzlich mit Untersuchungsterminen zu verbinden.</li> <li>▪ Der Arzt informiert die Eltern bzw. den gesetzlichen Vertreter des Kindes über die Weitergabe der erhobenen Daten zu Auswertungs- und Qualitätssicherungszwecken.</li> <li>▪ Als Voraussetzung für die Abrechnung der Pauschale ist folgende medizinische Grundausstattung vorzuhalten und zu nutzen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Blutzuckermessgerät</li> <li>- Kinder- und jugendgerechte Praxisausstattung, geeichte Waage, Stadiometer, RR-Manschetten in den altersentsprechenden Größen</li> <li>- Spirometrie mit FEV1-Bestimmung – ggf. in Kooperation mit einem anderen Vertragsarzt oder in Gerätegemeinschaft</li> <li>- Audiometrie</li> <li>- Behandlungsplatz zur Durchführung einer Inhalationstherapie</li> <li>- Geräte zur Durchführung von Sehtests</li> <li>- Notfallequipment, z.B. pädiatrischer Notfallkoffer</li> </ul> </li> <li>▪ Die Teilnahme an dieser Vereinbarung für Ärzte erfolgt gegenüber der KVSA mittels Teilnahmeerklärung. Die KVSA überprüft die Voraussetzungen zur Teilnahme an der Vereinbarung und erteilt eine entsprechende Genehmigung.</li> </ul>

- Die IKK erhält monatl. eine Liste der teilnehmenden Ärzte
- Die KVSA ist Ansprechpartner für Anfragen der Ärzte.

## Leistungsinhalte:

**1. U 10**

Ziel und Schwerpunkte der Untersuchung:

- Schulleistungsstörungen
- Sozialisations- und Verhaltensstörungen
- Zahn-, Mund- und Kieferanomalie
- Medienverhalten

Ziel und Schwerpunkte der Primärprävention:

- Bewegung / Sportförderung
- Unfallprävention
- Gewaltprävention
- Problematischer Umgang mit Suchtmitteln in der Familie
- Allergieprävention
- Medienberatung
- Ernährungsberatung
- Schulberatung
- UV-Beratung
- Überprüfung Impfstatus gem. geltender vertragl. Regelungen

**2. U 11**

Ziel und Schwerpunkte der Untersuchung:

- Schulleistungsstörungen
- Sozialisations- und Verhaltensstörungen
- Zahn-, Mund- und Kieferanomalie

Ziel und Schwerpunkte der Primärprävention:

- Bewegung / Sportförderung
- Unfallprävention
- Gewaltprävention
- Problematischer Umgang mit Suchtmitteln in der Familie
- Allergieprävention
- Medienberatung
- Ernährungsberatung
- Schulberatung
- UV-Beratung
- Überprüfung Impfstatus gem. geltender vertragl. Regelungen

**3. J2**

- Erkennen von Pubertätsstörungen
- Erkennen des Risikos Diabetes mellitus Typ 2
- Erkennen von Haltungsstörungen, Adipositas
- Sozialisations- und Verhaltensstörungen
- Beratung mit der späteren Berufswahl
- Information zu jugendrelevante Themen wie zum Beispiel: Sexualität, Antikonzeption, HIV usw.
- Bewegung/Sportförderung
- Unfall- und Gewaltprävention
- Problematischer Umgang mit Suchtmitteln in der Familie
- Allergieprävention
- Medienberatung
- Ernährungsberatung
- Melanom-Prävention
- UV-Beratung
- Überprüfung Impfstatus gem. geltender vertragl. Regelungen

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

- CRP-Schnelltest bei Verdacht auf ein Vorliegen bakterieller Infektionen der oberen Luftwege
- nein



Art der Versorgung:	<b>Besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73 c SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Bremen
Vertragsbeginn:	01.01.2011
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ U 10 – 7 bis 8 Jahre (ab 7. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 9. Geburtstag)</li> <li>▪ U11 – 9 bis 10 Jahre (ab 9. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 11. Geburtstag)</li> <li>▪ J2 – 16 bis 17 Jahre</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zur Teilnahme an dieser Vereinbarung sind die im Land Bremen niedergelassenen Vertragsärzte der Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin berechtigt.</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<p><b>1. U 10</b> Ziel und Schwerpunkte der Untersuchung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schulleistungsstörungen</li> <li>▪ Sozialisations- und Verhaltensstörungen</li> <li>▪ Zahn-, Mund- und Kieferanomalie</li> <li>▪ Medienverhalten</li> </ul> <p><b>2. U 11</b> Ziel und Schwerpunkte der Untersuchung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schulleistungsstörungen</li> <li>▪ Sozialisations- und Verhaltensstörungen</li> <li>▪ Zahn-, Mund- und Kieferanomalie</li> <li>▪ Medienverhalten</li> <li>▪ Pubertätsentwicklung</li> </ul> <p><b>3. J2</b> Ziel und Schwerpunkte der Untersuchung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medizinische Risiken: Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes</li> <li>▪ Körperhaltung und Fitness</li> <li>▪ Sozialisations- und Verhaltensstörungen</li> <li>▪ Entwicklung und Sexualität</li> <li>▪ Medienverhalten</li> <li>▪ Umgang mit Drogen</li> </ul> <p>Im Rahmen der zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen besteht Anspruch auf Aushändigung des Gesundheits-Checkheftes für Kinder- und Jugendliche des BVKJ und Dokumentation der Untersuchungsergebnisse sowie eine ausführliche Beratung.</p>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>



Art der Versorgung:	<b>Besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73a SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Niedersachsen
Vertragsbeginn:	01.07.2015
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ U 10 – 7 bis 8 Jahre (ab 7. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 9. Geburtstag)</li> <li>▪ U11 - 9 bis 10 Jahre (ab 9. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 11. Geburtstag)</li> <li>▪ J2 – 16 bis 17 Jahre</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zur Teilnahme an dieser Vereinbarung sind die im Land Niedersachsen niedergelassenen Vertragsärzte berechtigt.</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<p><b>1. U 10</b> Ziel und Schwerpunkte der Untersuchung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schulleistungsstörungen</li> <li>▪ Sozialisations- und Verhaltensstörungen</li> <li>▪ Zahn-, Mund- und Kieferanomalie</li> <li>▪ Medienverhalten</li> </ul> <p><b>2. U 11</b> Ziel und Schwerpunkte der Untersuchung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schulleistungsstörungen</li> <li>▪ Sozialisations- und Verhaltensstörungen</li> <li>▪ Zahn-, Mund- und Kieferanomalie</li> <li>▪ Medienverhalten</li> <li>▪ Pubertätsentwicklung</li> </ul> <p><b>3. J2</b> Ziel und Schwerpunkte der Untersuchung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medizinische Risiken: Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes</li> <li>▪ Körperhaltung und Fitness</li> <li>▪ Sozialisations- und Verhaltensstörungen</li> <li>▪ Entwicklung und Sexualität</li> <li>▪ Medienverhalten</li> <li>▪ Umgang mit Drogen</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>



# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Netzhautchirurgische Operationen im Augenzentrum Leiterstraße, Magdeburg, § 140a SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.04.2006
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ versichert bei IKK gesund plus</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ schriftliche Erklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anforderungen gemäß des § 6 der „Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren“ (<b>Augenzentrum Leiterstraße</b>)</li> <li>▪ Teilnahme Anästhesisten durch Vertragsschluss mit dem Augenzentrum</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Netzhautchirurgische Operationen in Form interventioneller Versorgung</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Netzhautchirurgie Praxis Prof. Duncker, Praxis Shekeb Nieß § 140a SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.06.2011
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ versichert bei IKK gesund plus</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ schriftliche Erklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anforderungen gemäß des § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren (Praxis Prof. Duncker)</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Netzhautchirurgische Operationen in Form interventioneller Versorgung</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>



Art der Versorgung:	<b>Integrierte Versorgung von Patienten mit ausgewählten, operationsbedürftigen Augenerkrankungen gem. § 140a SGB V im OÖZ Groß Pankow</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.06.2011
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ versichert bei IKK gesund plus,</li> <li>▪ Erfüllen der medizinischen Voraussetzungen u. Indikation</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ schriftliche Erklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personelle, strukturelle und organisatorische Voraussetzungen für die Durchführung der ambulanten Operation durch das <b>OOZ</b>:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfüllung der Qualitätsanforderungen gem. § 15 des Vertrages nach § 115b Abs.1 SGB V</li> <li>- Mindestens zwei intraokular erfahrene <b>Operateure</b>,</li> <li>- Möglichkeiten der Operation in Vollnarkose</li> <li>- Sicherung der postoperativen Nachbetreuung im OP-Zentrum im Zusammenwirken mit Anästhesisten und qualifiziertem ärztlichem und Pflegepersonal am Standort</li> <li>- Organisation und Sicherstellung eines Sammeltransportes der Versicherten vom Wohnort zum OP-Zentrum und zurück</li> <li>- Vorhandensein eines Qualitätssicherungskonzeptes</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Augenärzte:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FA für Augenheilkunde oder Augenarzt</li> <li>- Teilnahme an der Dokumentation zur Qualitätssicherung</li> <li>- Teilnahme an mindestens 1 Qualitätszirkel pro Jahr</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Anästhesisten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfüllung der Qualitätsanforderungen gem. § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V</li> <li>- Facharzt Anästhesiologie</li> <li>- Teilnahme am Qualitätssicherungsprozess, mindestens 1 Qualitätszirkel des OÖZ im Jahr</li> <li>- Ständige Präsenz während der gesamten OP-Zeit, auch bei Lokalanästhesien</li> <li>- Mitwirkung und gemeinsame Organisation des 24-Stunden-Bereitschaftsdienstes am OP-Zentrum</li> </ul> </li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Behandlung und Versorgung von Versicherten mit operationsbedürftigen Augenerkrankungen (Katarakt, Glaukom, Netzhaut-OP, IVOM)</li> <li>▪ umfassende schriftliche und mündliche Information und Beratung der Versicherten der IKK gesund plus</li> <li>▪ ein begleitender Qualitätssicherungsprozess</li> <li>▪ die präoperative Betreuung des teilnehmenden Versicherten durch das OÖZ oder eines an diesem Versorgungsmodell beteiligten Arztes</li> </ul>

- die Organisation und Durchführung des Sammeltransportes der wegen Katarakt, Glaukom bzw. Netzhaut-OP an dieser Versorgung teilnehmenden Versicherten vom Wohnort zum OÖZ und zurück
- die Durchführung der ambulanten Operation durch operativ tätige Ophthalmologen des OÖZ
- die postoperative Betreuung der Patienten (mit Katarakt, Glaukom, Netzhaut-OP) am Standort des OÖZ bis zum Folgetag nach der Operation (soweit nicht durch den teilnehmenden Augenarzt sichergestellt),
- bei medizinischem Erfordernis ggf. auch länger, einschließlich behandlungspflegerischer Leistungen (Kontrolle des OP-Befundes); tägliche ärztliche Visite
- Rücktransport mittels Sammeltransport zum Wohnort
- Übernachtung, Frühstück und Abendessen für die Zeitdauer der Nachbetreuung am Standort des OÖZ, Verpflegungsmöglichkeit auf eigene Kosten des Versicherten zur Mittagszeit
- postoperative Nachsorge durch den teilnehmenden ophthalmologischen Arzt
- stationäre Betreuung von Patienten mit schwerwiegenden Begleiterkrankungen im Klinikum Pritzwalk, die länger als vier Tage der permanenten Überwachung und ärztlichen Behandlung bedürfen

Ausnahmen vom Überweisungsgebot:

- nein

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

- nein

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 c SGB V (i. d .F. bis 2007) für den Akuten Hörsturz</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.07.2006
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ versichert bei IKK,</li> <li>▪ Erfüllen der medizinischen Voraussetzungen und Indikation (akuter Hörsturz)</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ HNO-Ärzte in der Region der KVSA</li> <li>▪ Teilnahme an Informationsveranstaltung zum Inhalt des Vertrages und Umsetzung der Leitlinie Hörsturz</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sofern ein Versicherter beim behandelnden HNO-Arzt zur Behandlung eines akuten Hörsturzes angenommen wird, ist vom jeweiligen HNO-Arzt zu prüfen, ob eine entsprechende Versorgung möglich ist.</li> <li>▪ Sollte eine Behandlung des akuten Hörsturzes innerhalb dieser Versorgungsform möglich sein, muss der HNO-Arzt den Vers. über diese Behandlungsmöglichkeit aufklären.</li> <li>▪ Der ambulante Versorgungszeitraum beträgt ca. 3 Monate. (Diagnosestellung durch den behandelnden HNO-Arzt bis Abschlusskontrolle durch den behandelnden HNO-Arzt).</li> </ul> <p>Die Versorgungsleistung umfasst folgende Komplettleistung:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indikationsstellung akuter Hörsturz durch den behandelnden HNO-Arzt (HNO-Status, Ohrmikroskopie, Hörprüfung (Stimmgabel, Tonaudiogramm), Vestibularisprüfung, Tympanometrie, Otoakustische Emissionen (OAE) oder zwei Recruitment-Tests, Blutdruckmessung, kleines Blutbild mit Hb, evtl. Fibrinogenbestimmung, darüber hinaus weitere Leistungen im Einzelfall über EBM</li> <li>2. Behandlungskomplex I durch den HNO-Arzt: (Infusionstherapie 1. bis 3. Tag, Infusionstherapie und audiologische Untersuchung 10. Tag, Abschlusskontrolle nach ca. 3 Monaten)</li> <li>3. Behandlungskomplex II durch den HNO-Arzt oder den Hausarzt: Bei nicht ausreichender Besserung wird nach dem Behandlungskomplex I als zweiter Schritt vom HNO-Arzt oder vom Hausarzt vom 4. bis 9. Tag die 7-tägige Infusionstherapie (6x Infusion nach der Leitlinie Hörsturz) ambulant angeschlossen.</li> <li>4. Abschlusskontrolle durch den HNO-Arzt</li> </ol>
Ausnahmen vom Überweisungsgebot: Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> <li>▪ nein</li> </ul>



Art der Versorgung:	<b>Vaginales Infektionsscreening in der Schwangerschaft, Vertrag gemäß § 73c SGB V als besondere ärztliche Versorgung</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.05.2015
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus mit Wohnort in Sachsen-Anhalt</li> <li>▪ Erfüllen der medizinischen Voraussetzungen und Indikation (zwischen der 16. und 24. SSW)</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ schriftliche Erklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ im Bereich der KVSA und der KVHB an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infektionsscreening zwischen der 16. und 24. SSW mittels vaginalen Sekretabstrich, welcher auf einem Objektträger ausgestrichen und luftgetrocknet wird (keine Fixierung). Anschließend versendet der Gynäkologe den Objektträger zur Untersuchung auf eine vaginale Infektion an ein zugelassenes Labor zur Befundung.</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vaginales Infektionsscreening in der Schwangerschaft, Vertrag gemäß § 73c SGB V als besondere ärztliche Versorgung</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Bremen
Vertragsbeginn:	01.07.2015
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus</li> <li>▪ Erfüllen der medizinischen Voraussetzungen und Indikation (zwischen der 16. und 24. SSW)</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ schriftliche Erklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ im Bereich der KVSA und der KVHB an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infektionsscreening zwischen der 16. und 24. SSW mittels vaginalen Sekretabstrich, welcher auf einem Objektträger ausgestrichen und luftgetrocknet wird (keine Fixierung). Anschließend versendet der Gynäkologe den Objektträger zur Untersuchung auf eine vaginale Infektion an ein zugelassenes Labor zur Befundung.</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>



Art der Versorgung:	<b>Schmerztherapie für Rückenleiden, § 73c SGB V als besondere ärztliche Versorgung</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt und Bremen
Vertragsbeginn:	01.11.2009 bzw. 01.03.2011
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus, bei denen die Indikation entsprechend der Checkliste zur Prüfung der Aufnahmebedingungen (Anl. 2 des Vertrages) besteht</li> <li>▪ Alter ca. &gt;20 &lt;60 Jahre</li> <li>▪ Fallführende AU-Diagnose M40-M54</li> <li>▪ AU-Dauer von mind. 4 Wochen (ggf. auch additiv)</li> <li>▪ Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig</li> <li>▪ Versicherte unterzeichnen Teilnahmeerklärung (Leistungserbringerbindung während der Therapie)</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verpflichtung zur qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung</li> <li>▪ Organisatorische, betriebswirtschaftliche sowie medizinische und medizinisch-technische Voraussetzungen für die vereinbarte Versorgung müssen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des med. Fortschritts erfüllen</li> <li>▪ Abschluss des Vertrags nur mit Ärzten, die Zusatzbezeichnung „Schmerztherapeut“ tragen bzw. Schmerztherapie nach QS-Vereinbarung in Sachsen-Anhalt erbringen dürfen</li> <li>▪ Kooperation mit anderen Leistungserbringern zur Durchführung des multimodalen Konzepts muss gewährleistet sein</li> <li>▪ Teilnehmende Ärzte in Sachsen-Anhalt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Herr Dr. med. Hanns-Udo Müller, Markt 17, 06449 Aschersleben</li> </ul> </li> <li>in Bremen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dr. Auerswald und Partner, Sonneberger Str. 6, 28329 Bremen</li> </ul> </li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eingangsuntersuchung (Terminvergabe innerhalb von 5 Arbeitstagen, Wartezeiten i. d. R. max. 30 min); bei Nichteignung für die Versorgungsform schriftl. Therapieempfehlung an HA</li> <li>▪ Festlegung eines inhaltlich und zeitlich gestuften individuellen multimodalen Therapieplanes (schmerztherapeutische, physiotherapeutische, psychotherapeutische Maßnahmen) u. Vereinbarung von Zielen mit dem Versicherten</li> <li>▪ Durchführung der Therapie (i. d. R. 4 Wochen)</li> <li>▪ Abschlussuntersuchung und Zuweisung zum behandelnden Hausarzt plus Therapieempfehlung</li> </ul>
Ausnahmen vom Überweisungsgebot:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausschluss aus der Versorgungsform durch IKK gesund plus</li> </ul>





Art der Versorgung:	<b>Ambulante geriatrische Komplexbehandlung durch interdisziplinäre fachübergreifende Versorgung des betroffenen Patientenklientel in einer geriatrischen Schwerpunktpraxis im Rahmen der integrierten Versorgung nach § 140a ff SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	<b>AGK Börde:</b> 01.07.2015, <b>AGR Schönebeck:</b> 01.01.2007, <b>AGERA Stendal:</b> 01.04.2018
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ versichert bei IKK gesund plus,</li> <li>▪ Wohnort im Einzugsgebiet der Leistungserbringer (ca. 30km Umkreis)</li> <li>▪ Erfüllen der medizinischen Voraussetzungen und Indikation</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ schriftliche Erklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>geriatrisch qualifizierter Vertragsarzt:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) FA für Innere Medizin/Schwerpunktbezeichnung Geriatrie <i>oder</i></li> <li>b) FA Allgemeinmedizin/hausärztlicher Internist mit fakultativer Weiterbildung klinische Geriatrie oder Zusatzweiterbildung Geriatrie <i>oder</i></li> <li>c) FA für Allgemeinmedizin/hausärztlicher Internist mit 160-Stundenkurs „ambulante geriatrische Rehabilitation“ und mindestens 3 Jahren Berufserfahrung in hausärztlicher Praxis <i>oder</i></li> <li>d) FA für Allgemeinmedizin mit 60-Stundenkurs Grundausbildung Geriatrie und mindestens 160 Stunden Hospitation in einem geriatrischen Zentrum</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Physiotherapeut/Krankengymnast, Ergotherapeut, Logopäde:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Bobathkurs (außer Logopädie)</li> <li>b) Min. 3-jährige Berufserfahrung und nachweisbare Qualifikation und Erfahrung im Bereich der Geriatrie; Erfahrung im Umgang mit Assessmentverfahren</li> <li>c) ggf. Nachweis im Umgang mit Demenzpatienten</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Pflegfachkraft:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>im Bereich der Geriatrie qualifiziert (Bobath, aktivierende Pflege, Umgang mit Assessmentverfahren, Aufstellung eines Behandlungsplans, Erfahrung im Umgang mit Demenzpatienten) oder Anstellung entsprechender Pflegekräfte <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ggf. Sozialarbeiter/Sozialpädagoge</li> <li>▪ Gewährleistung der räumlichen Voraussetzungen</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einschreibung des Patienten in die integrierte Versorgung</li> <li>▪ Erstellung des geriatrischen Assessments</li> <li>▪ Differenzierung des Behandlungspotenzials</li> <li>▪ Festlegung bzw. ggf. Anpassung des individuellen Behandlungszieles</li> </ul>

- Erstellung bzw. ggf. Anpassung des Behandlungsplans
- Festlegung geeigneter Heilmittelverfahren
- Durchführung v. multiprofessionellen Teambesprechungen
- Organisation der Therapie und Behandlung
- Beratung der überweisenden Vertragsärzte bzgl. der veranlassten Leistungen, insbesondere Arzneimittel
- Festlegung geeigneter Hilfsmittelversorgung und Veranlassung der entsprechenden Verordnung durch den überweisenden bzw. behandelnden Vertragsarzt, Kooperation, Organisation der Weiterversorgung/Nachsorge
- Beratung und Anpassung sowie Training über/mit Hilfsmitteln und technischen Hilfen unter Berücksichtigung des häuslichen Umfeldes
- Zusammenarbeit mit den Angehörigen, Angehörigenberatung
- Zusammenarbeit mit sozialen Diensten, geriatrischen klinischen Zentren sowie mit den Pflegediensten, die vom teilnehmenden Versicherte im Rahmen der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V in Anspruch genommen werden
- Sicherstellung des Transportes

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

nein

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertragsärztliche Behandlung mit Homöopathie, § 73a SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.01.2004
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte aller IKKn mit Wohnort in Sachsen-Anhalt</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ einschlägige Ausbildung und Führen der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ gemäß Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt</li> <li>▪ Abrechnungsgenehmigung durch die KVSA</li> <li>▪ Aktive Mitgliedschaft im „Verein homöopathischer Ärzte des Landes Sachsen-Anhalt e.V.“ bzw. „Gesellschaft homöopathischer Ärzte Wittenberg – überregionaler Verband e.V.“</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erstanamnese mit einer Mindestdauer von einer Stunde nach biographischen und homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung, einschließlich homöopathischer Repertorisation und Gewichtung der charakteristischen psychischen, allgemeinen und lokalen Zeichen und Symptome des jeweiligen Krankheitsfalls, unter Berücksichtigung der Modalitäten, Alternanzen, Kausal- und Begleitsymptome, zur Auffindung des homöopathischen Einzelmittels</li> <li>▪ Weitere Anamnesen in fünf Folgequartalen</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag gemäß § 140a SGB V zur besonderen Versorgung und Behandlung von Patienten mit Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) an der Sternbrücke Magdeburg / Tagesklinik an der Sternbrücke Dr. Kielstein GmbH
Vertragsbeginn:	02.05.2017
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus mit stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit)</li> <li>▪ Freiwillige Teilnahme</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) an der Sternbrücke, Psychiatrie – Psychotherapie – Suchtmedizin, und</li> <li>▪ Tagesklinik an der Sternbrücke, Abhängigkeitserkrankungen und psychosomatische Störungen, Dr. Kielstein GmbH, Planckstraße 4, 39104 Magdeburg</li> <li>▪ Leitliniengerechte Behandlung (S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“) unter Beachtung der Indikationskriterien für die „ambulante körperliche Entgiftung“ im MVZ und/oder die „tagesklinische qualifizierte Entzugsbehandlung“ in der Tagesklinik</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ambulante „körperliche Entgiftung“: Überwindung der Entzugssymptomatik, körperliche und psychische Stabilisierung, Motivationsförderung, Abstinenz; engmaschigen Gruppentherapie, Klärung individueller Probleme, Kriseninterventionsdienst, medikamentöse Unterstützung</li> <li>▪ Tagesklinische „qualifizierte Entzugsbehandlung“: Behandlung der psychischen und somatischen Komorbidität, Abstinenzstabilisierung, psycho- und soziotherapeutische Interventionen zur Förderung der Änderungskompetenz, Motivierung zur Inanspruchnahme weiterer Hilfen</li> <li>▪ ständige ärztliche Supervision, tgl. 90 Minuten psychologisch oder suchttherapeutisch geleitete Gruppentherapie, störungsspezifische Einzeltherapie</li> <li>▪ multimodales Behandlungsprogramm mit Musik- und Gestaltungstherapie, Entspannungsverfahren, Sport- und Bewegungstherapie, Exkursionen, Großgruppe, Rückfallprophylaxe</li> <li>▪ Behandlung der komorbiden Erkrankungen, Beratung von Angehörigen, Kooperation mit Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen und mit Berufsbildungsträgern.</li> <li>▪ Vermittlung der Patienten in eine Postakutbehandlung</li> <li>▪ Organisation von Begleit- und weiterführenden Behandlungen, Betreuung durch den Sozialdienst, ggf. Einleitung von Reha-Maßnahmen (Arztbericht, Sozialbericht, Unterstützung bei der Einrichtungssuche und Antragsstellung, ggf. „Nahtlosverfahren“)</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>



Art der Versorgung:	<b>Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, § 73a SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.04.2015
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bei der IKK gesund plus versicherte Kinder vom vollendeten 10. Lebensmonat bis zum vollendeten 27. Lebensmonat mit Wohnort in Sachsen-Anhalt</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zur <b>Überweisung</b> der Kinder an einen Facharzt für Augenheilkunde: <ul style="list-style-type: none"> <li>- im Bereich der KVSA zugelassene <b>Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin</b>, auch bei einem Vertragsarzt oder in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MZV), in einer Einrichtung nach § 105 SGB V bzw. in einer Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V tätige Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie <b>Hausärzte</b> (im Gebiet der KVSA mit Nachweis über die Durchführung von mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern nach den Richtlinien pro Quartal)</li> </ul> </li> <li>▪ Zur <b>Durchführung der Vorsorgeuntersuchung</b>: <ul style="list-style-type: none"> <li>- im Bereich der KVSA zugelassene <b>Fachärzte für Augenheilkunde</b>, bei einem Vertragsarzt oder in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MZV), in einer Einrichtung nach § 105 SGB V bzw. in einer Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V tätige Fachärzte für Augenheilkunde</li> <li>- <b>Kinder- und Jugendärzte oder Hausärzte, soweit sie im Besitz eines Vision Screeners sind</b></li> </ul> </li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinder mit Verdacht auf Sehstörungen werden vom Kinder- und Jugendarzt oder teilnehmendem Hausarzt mittels eines Vision Screeners im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen untersucht oder direkt an den Augenarzt zum Amblyopiescreening überwiesen.</li> <li>▪ Jedes Kind hat einmalig Anspruch auf eine Vorsorgeuntersuchung durch den Kinder- und Jugendarzt oder Hausarzt mittels Vision Screener oder durch den Augenarzt</li> <li>▪ Die Vorsorgeuntersuchung umfasst: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese des Kindes, ophtalmologische Familienanamnese, Sichtung evtl. Vorbefunde des Kinderarztes</li> <li>- Untersuchung bzw. Augenscreening zur Früherkennung refraktiver Fehler, Pupillen Abnormalitäten und Vorstufen der Amblyopie mittels „Vision Screener“ (Kinder- u. Jugendarzt/Hausarzt)</li> <li>- Abschlussgespräch: Befunderläuterung, Beratung zur Sehentwicklung</li> </ul> </li> </ul>

beim Augenarzt darüber hinaus

- Untersuchung auf Stellung der Motilität
- Morphologische Untersuchung
- fakultativ eine objektive Refraktionsbestimmung

- Ergeben die Maßnahmen das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit, so hat der teilnehmende Augenarzt dafür Sorge zu tragen, dass in diesen Fällen der Versicherte unverzüglich im Rahmen der Krankenbehandlung einer weitergehenden, gezielten Diagnostik und ggf. Therapie zugeführt wird.
- Die Augenärzte wirken darauf hin, den Versicherten der IKK gesund plus innerhalb von 6 Wochen nach deren Kontaktaufnahme einen Untersuchungstermin anzubieten.
- Die Wartezeit bei vereinbarten Terminen soll in der Regel auf maximal 30 Minuten begrenzt werden.
- In Ausnahmefällen kann der Augenarzt bei Verdacht einer Sehstörung durch den Erziehungsberechtigten ein Amblyopiescreening ohne o.g. Überweisung durchführen.

Ausnahmen vom Überweisungsgebot:

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

- nein



Art der Versorgung:	<b>Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, § 73a SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Bremen
Vertragsbeginn:	01.07.2015
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bei der IKK gesund plus versicherte Kinder vom vollendeten 21. Lebensmonat bis zum vollendeten 42. Lebensmonat mit Wohnort in Bremen</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zur <b>Überweisung</b> der Kinder an einen Facharzt für Augenheilkunde: <ul style="list-style-type: none"> <li>- im Bereich der KVHB zugelassene <b>Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin</b>, auch bei einem Vertragsarzt oder in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MZV), in einer Einrichtung nach § 105 SGB V bzw. in einer Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V tätige Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie <b>Hausärzte</b></li> </ul> </li> <li>▪ Zur <b>Durchführung der Vorsorgeuntersuchung</b>: <ul style="list-style-type: none"> <li>- im Bereich der KVHB zugelassene <b>Fachärzte für Augenheilkunde</b>, bei einem Vertragsarzt oder in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MZV), in einer Einrichtung nach § 105 SGB V bzw. in einer Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V tätige Fachärzte für Augenheilkunde</li> </ul> </li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinder mit Verdacht auf Sehstörungen werden vom Kinder- und Jugendarzt oder teilnehmendem Hausarzt z.B. im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen an den Augenarzt zum Amblyopiescreening überwiesen.</li> <li>▪ Jedes Kind hat einmalig Anspruch auf eine Vorsorgeuntersuchung durch den Augenarzt</li> <li>▪ Die Vorsorgeuntersuchung umfasst: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese des Kindes, ophtalmologische Familienanamnese, Sichtung evtl. Vorbefunde des Kinderarztes</li> <li>- Untersuchung auf Stellung der Motilität</li> <li>- Morphologische Untersuchung</li> <li>- fakultativ eine objektive Refraktionsbestimmung</li> <li>- Abschlussgespräch: Befunderläuterung, Beratung zur Sehentwicklung</li> </ul> </li> <li>▪ Ergeben die Maßnahmen das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit, so hat der teilnehmende Augenarzt dafür Sorge zu tragen, dass in diesen Fällen der Versicherte unverzüglich im Rahmen der Krankenbehandlung einer weitergehenden, gezielten Diagnostik und ggf. Therapie zugeführt wird.</li> </ul>

Ausnahmen vom  
Überweisungsgebot:

- Die Augenärzte wirken darauf hin, den Versicherten der IKK gesund plus innerhalb von 6 Wochen nach deren Kontaktaufnahme einen Untersuchungstermin anzubieten.
- Die Wartezeit bei vereinbarten Terminen soll in der Regel auf maximal 30 Minuten begrenzt werden.
- In Ausnahmefällen kann der Augenarzt bei Verdacht einer Sehstörung durch den Erziehungsberechtigten ein Amblyopiescreening ohne o.g. Überweisung durchführen.

Folgen bei Pflichtverstößen  
durch Versicherte:

- nein



# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Krankenhausersetzende Leistungen, § 73a SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Bremen
Vertragsbeginn:	01.07.2013
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ entsprechende Indikation</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vertragsarztsitz im Land Bremen</li> <li>▪ Schriftlicher Antrag zur Teilnahme bei der KVHB</li> <li>▪ Teilnahme nur durch Fachärzte, welche die Qualitäts-sicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gemäß § 14 des Vertrages nach § 115b SGB V erfüllen</li> <li>▪ Die KVHB führt ein Verzeichnis der teilnehmenden Vertragsärzte</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Optimierung bei der Leistungserbringung im medizinischen Teilbereich „Operationen und Eingriffe“</li> <li>▪ Vermeidung nicht notwendiger stationärer Leistungen sowie die Förderung innovativer respektive minimal-invasiver Verfahren in der ambulanten Behandlung</li> <li>▪ Der Versorgungsauftrag erstreckt sich auf ambulante Operationen aus den Bereichen Gynäkologie, HNO und Gefäßchirurgie</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Integrierter Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V mit der Diakonischen Behindertenhilfe Lilienthal gGmbH</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Niedersachsen / Lilienthal
Vertragsbeginn:	Die IKK gesund plus ist dem durch die IKK classic geschlossenen Vertrag zum 01.01.2017 beigetreten.
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus</li> <li>▪ Bewohner der Einrichtung</li> <li>▪ Einschreibung in diese integrierte Versorgung bei der Diakonischen Behindertenhilfe Lilienthal gGmbH</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diakonische Behindertenhilfe Lilienthal gGmbH Moorhauser Landstr. 3a 28865 Lilienthal</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ umfassende ärztliche Versorgung, unter Berücksichtigung aller diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, ambulant wie stationär</li> <li>▪ freie Arztwahl für die hausärztliche Versorgung unter den Ärzten der Einrichtung</li> <li>▪ ärztliche Versorgung im Notfall</li> <li>▪ Arznei-, Heilmittel- und Inkontinenzversorgung</li> <li>▪ Beratung u. Behandlung im Falle seelischer Erkrankungen</li> <li>▪ Überweisungen zu Fachärzten durch gewählten Hausarzt</li> <li>▪ Berücksichtigung individueller Bedürfnisse der Versicherten, dem Grad der Behinderung entsprechend</li> <li>▪ Erstellung eines umfassenden Gesundheitsplans, der vorbeugende Maßnahmen wie beispielsweise Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen beinhaltet</li> <li>▪ Schutz der Intimsphäre und einen würdigen Umgang durch das Betreuungspersonal der Einrichtung</li> </ul>
Ausnahmen vom Überweisungsgebot:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inanspruchnahme von Ärzten außerhalb der Integrierten Versorgungsform nur im Ausnahmefall</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Integrierter Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V mit dem Diakonie Himmelsthür e.V. in Hildesheim</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Niedersachsen / Hildesheim
Vertragsbeginn:	Die IKK gesund plus ist dem durch die IKK classic geschlossenen Vertrag zum 01.04.2017 beigetreten.
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus</li> <li>▪ Bewohner der Einrichtung</li> <li>▪ Einschreibung in diese integrierte Versorgung beim Diakonie Himmelsthür e.V.</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diakonie Himmelsthür e.V. Stadtweg 100 31139 Hildesheim</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ umfassende ärztliche Versorgung, unter Berücksichtigung aller diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, ambulant wie stationär</li> <li>▪ freie Arztwahl für die hausärztliche Versorgung unter den Ärzten der Einrichtung</li> <li>▪ ärztliche Versorgung im Notfall</li> <li>▪ Arznei-, Heilmittel- und Inkontinenzversorgung,</li> <li>▪ Beratung u. Behandlung im Falle seelischer Erkrankungen</li> <li>▪ Überweisungen zu Fachärzten durch gewählten Hausarzt</li> <li>▪ Berücksichtigung individueller Bedürfnisse der Versicherten, dem Grad der Behinderung entsprechend</li> <li>▪ Erstellung eines umfassenden Gesundheitsplans, der vorbeugende Maßnahmen wie beispielsweise Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen beinhaltet</li> <li>▪ Schutz der Intimsphäre und einen würdigen Umgang durch das Betreuungspersonal der Einrichtung</li> </ul>
Ausnahmen vom Überweisungsgebot:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inanspruchnahme von Ärzten außerhalb der Integrierten Versorgungsform nur im Ausnahmefall</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Integrierter Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V mit der Gesellschaft für ambulante psychiatrische Dienste GmbH (GAPSY)</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Bremen
Vertragsbeginn:	Der Vertrag ist am 01.05.2008 in Kraft getreten.
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus</li> <li>▪ Versicherte erklären ihre Teilnahme an der integrierten Versorgung durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ GAPSY-Fachabteilung ambulante psychiatrische Dienste</li> <li>▪ GAPSY-Fachabteilung Soziotherapie</li> <li>▪ GAPSY-Projekt Rückzugsräume</li> <li>▪ Teilnehmende Nervenärzte</li> <li>▪ Teilnehmende Apotheke</li> </ul>
Leistungsinhalte	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indikationen nach Anlage III des Vertrages</li> <li>▪ Aufenthalt in den Rückzugsräumen</li> <li>▪ ärztliche Behandlung</li> <li>▪ Medikamente</li> <li>▪ ambulante psychiatrische Pflege</li> <li>▪ Soziotherapie</li> <li>▪ Koordination der integrierten Versorgung</li> </ul>
Patientenüberweisung:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ durch die beteiligten Nervenärzte</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag über die Risikofeststellung, die interdisziplinäre Beratung, die Gendiagnostik, Früherkennungsmaßnahmen für Patientinnen mit familiärer Belastung für Brust- und/oder Eierstockkrebs bzw. deren Angehörige gemäß § 140a SGB V (FBREK-Vertrag)</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	bundesweit
Vertragsbeginn:	Der Vertrag ist am 01.05.2020 in Kraft getreten.
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bei der IKK gesund plus versicherte Frauen bzw. deren mit-versicherte Angehörige, bei denen ein hohes Erkrankungsrisiko für familiären Brust- u./o. Eierstockkrebs besteht</li> <li>▪ Zur Teilnahme an dieser Versorgung ist grundsätzlich eine Überweisung des niedergelassenen Arztes notwendig</li> <li>▪ Versicherte erklären ihre Teilnahme an der integrierten Versorgung durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anerkennung als Zentrum i.S.d. Deutschen Konsortiums für Familiären Brust- und Eierstockkrebs</li> <li>▪ Das Zentrum kann mit zertifizierten Brustzentren und zertifizierten gynäkologischen Krebszentren Kooperationsverträge abschließen. Die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern soll diese in die Lage versetzen, die nach dem Gendiagnostikgesetz vorgesehene Aufklärung zur diagnostischen genetischen Untersuchung durch den behandelnden Arzt nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft durchzuführen. Geeignete Kooperationspartner sind Brustzentren, sofern sie nach bundesweit geltenden Maßstäben für die Versorgung von Krebspatienten zertifiziert sind.</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Gendiagnostik und Früherkennung von Frauen mit einem hohen Erkrankungsrisiko für Brust- u./o. Eierstockkrebs</li> <li>▪ Beratung von Patientinnen, für die ggf. eine präventive oder prophylaktische Maßnahme in Frage kommen</li> <li>▪ die umfassende, zeitnahe und sektorenübergreifende Information der aus der festgestellten Diagnostik abzuleitenden (Folge-)Maßnahmen an die Leistungserbringer und Patientinnen</li> <li>▪ strukturiertes und standardisiertes intensiviertes Früherkennungsprogramm bei Bedarf.</li> <li>▪ Zweitmeinung zur Indikationsstellung präventiver Maßnahmen inklusive prophylaktischer Operationen</li> </ul>
Ausnahmen vom Überweisungsgebot:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patientinnen bzw. deren Angehörige können in bestimmten Fällen auch Leistungen ohne explizite Überweisung in Anspruch nehmen, wenn das vom Zentrum bzw. einem Kooperationspartner dafür angestellte Personal ein Erkrankungsrisiko aufgrund eines standardisierten Telefoninterviews feststellt.</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>EEG-Homemonitoring, Integrierter Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V mit der Universitätsklinik für Neurologie der Otto von Guericke Universität Magdeburg und der KVSA</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	Der Vertrag ist am 01.04.2017 in Kraft getreten.
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus, mit Wohnort in Sachsen-Anhalt, die einer längerfristigen neurologischen Diagnostik aufgrund ihres Krankheitsbildes und der Ergebnisse eines EEG, gemäß EBM-Ziffer 16310 bedürfen</li> <li>▪ Versicherte erklären ihre Teilnahme am EEG-Homemonitoring durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Bereich der KVSA tätige Vertragsärzte, durch Vertragsärzte angestellte Ärzte, Ärzten in zugelassenen Einrichtungen gemäß §311 Abs. 2 SGB V und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gemäß § 95 SGB V und in Ärzten in Eigeneinrichtungen der KVSA gemäß § 105 Abs. 1 Satz 2 SGB V, in den Fachbereichen für: Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie/Psychiatrie oder Neurochirurgie</li> </ul>
Leistungsinhalte	<p><b>Facharzt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einmalige Unterweisung (GOP 99085) des Patienten durch den teilnehmenden Arzt bzw. dessen hierfür qualifizierte Praxismitarbeiterin</li> <li>▪ Diagnostik aufgrund der Durchführung und Auswertung eines Langzeit-EEGs (99085A, 99085B oder 99085C) mittels eines tragbaren EEG-Systems mit Trockenelektroden für das Homemonitoring</li> <li>▪ Sendung der erhobenen Daten (gemäß EBM-Ziffer 16310) zur Zweitbegutachtung an die Universitätsklinik für Neurologie</li> <li>▪ Miteinbeziehung der Ergebnisse der Zweitbegutachtung</li> </ul> <p><b>Universitätsklinik für Neurologie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bereitstellung der mobilen EEG-Systeme, dazugehöriger Desinfektionsmittel sowie Speichermedien samt nötiger Hard- und Software zur Aufzeichnung der Diagnostik</li> <li>▪ Zweitgutachten der übermittelten Daten</li> <li>▪ Einweisung/Fortbildung der teilnehmenden Ärzte und ggf. deren qualifizierter Praxismitarbeiter zur Handhabung der EEG-Systeme, der Hard- und Software</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>

# Leistungsverzeichnis



## Art der Versorgung:

**Vertrag gemäß § 140a SGB V zur besonderen Versorgung von Versicherten mit der Tinnitracks Tinnitus Therapie**

Bundesland / Ort der Durchführung:

bundesweit

Vertragsbeginn:

01.04.2018

Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:

- Versicherte der IKK gesund plus ab 18 Jahren mit einem als subjektiv und chronisch diagnostizierten Tinnitus, für den eine gesicherte Diagnose vorliegt (S3-Leitlinie 017/064).
- eine stabil-tonale Tinnitus-Wahrnehmung zwischen 200 Hz und 20 kHz
- ein Hörverlust von maximal 60dB HL, gemessen eine halbe Oktave unterhalb der Tinnitus-Frequenz
- Teilnahme mit Teilnahmeerklärung

Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:

- Mitglieder des HNO-Verbandes
- Eine Liste der teilnehmenden Ärzte und weitere Information zur Therapie sind auf der Seite [www.tinnitracks.com/de/ikk-gesundplus](http://www.tinnitracks.com/de/ikk-gesundplus) zu finden
- Niedergelassene Fachärzte für HNO, die keine Mitglieder des Verbandes sind, aber es werden wollen und die die Kooperationsvereinbarung unterzeichnet haben

Leistungsinhalte:

- Bereitstellung der Tinnitracks Tinnitus Therapie – Anwendung in Form einer App. Diese ermöglicht das Herausfiltern der individuellen Tinnitusfrequenz aus der Musik der Versicherten.
- **Modul 1** Eingangsuntersuchung durch HNO-Ärzte: Beratung der Versicherten über Voraussetzungen und Möglichkeiten der Therapie, Prüfung der Voraussetzungen der Versicherten, Feststellen der individuellen Tinnitus-Frequenz, Aushändigen der Aktivierungskarte für die App.
- **Modul 2** erweiterte audiometrische Untersuchung: Durchführung einer Standard-Audiometrie erweitert um Aufnahme der Hörschwelle mit Wobbel oder Pulston, Bestimmung der Tinnitusfrequenz bis zu einer Frequenz von 16 kHz und Prüfung der ermittelten Frequenz mit Oktav-Halbierungen und Oktavverdopplungen. Die erste Untersuchung findet unmittelbar im Anschluss zur Eingangsuntersuchung statt und die zweite etwa zwei Wochen nach Therapiebeginn. Drei weitere Untersuchungen erfolgen ab dem ersten Quartal nach Therapiebeginn quartalsweise.
- **Modul 3** Ärztliches Abschlussgespräch: Besprechung des Therapieverlaufs, der Ergebnisse der audiometrischen Untersuchungen und des Therapieerfolges.

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

- Vorzeitige Beendigung der Therapie und ggf. Auferlegung der durch Verstoß entstandenen Mehrkosten



<b>Art der Versorgung:</b>	<b>Vertrag zur Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) und allgemeinen ambulante Palliativversorgung (AAPV) gemäß § 140a ff. SGB V i. V. m. § 132d, § 37b SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.04.2009
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verordnung durch Vertrags- oder Krankenhausärzte</li> <li>▪ Vorliegen eines komplexen Symptomgeschehens</li> <li>▪ Karnofsky-Index unter 40 % und mindestens 2 Symptome innerhalb eines Symptomkomplexes gem. Anlage 2 des Vertrages liegen in der Ausprägung „schwer“ vor</li> <li>▪ AAPV ist möglich, sofern die Einsätze noch planbar sind</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die IKK gesund plus hat für fünf Versorgungsregionen landesweitinhaltsgleiche Verträge nach § 140 a. ff. SGB V i.V.m. § 132 d, § 37 b SGB V zur SAPV geschlossen</li> <li>▪ ein regionales Palliativzentrum, pro Region das die Empfehlungen nach § 132 d SGB V erfüllt, weitere Leistungserbringer akquiriert, die Vergütung erhält und weiter verteilt.</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>AAPV:</b> dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern</li> <li>▪ menschenwürdiges Leben bis zum Tod in gewohnter Umgebung zu ermöglichen.</li> <li>▪ wird von Leistungserbringern der Primärversorgung (Haus- und Fachärzten) sowie den ambulanten Pflegediensten mit palliativmedizinischer Basisqualifikation erbracht</li> <li>▪ planbare Einsätze unter ärztl. Verantwortung</li> <li>▪ <b>SAPV:</b> Patienten, die einer besonders aufwändigen Behandlung und Betreuung bedürfen, können, sofern AAPV nicht mehr ausreicht SAPV beanspruchen</li> <li>▪ Ärzte und Pflegedienste arbeiten in einem Palliative Care Team (PCT) zusammen</li> <li>▪ bessere Koordinierung von Schmerztherapie und Symptomkontrolle.</li> <li>▪ die Einsätze sind nicht planbar und erfolgen unter der Verantwortung eines Palliativmediziners In Sachsen-Anhalt bestehen Verträge mit fünf Palliativzentren zur SAPV</li> <li>▪ das Regionale Palliativzentrum stimmt laufend mit dem Hausarzt, Pflegedienst, ehrenamtlichen Hospizdiensten den Behandlungsplan ab und koordiniert die Ruf- und Einsatzbereitschaft und organisiert die Versorgung mit Medikamenten und Hilfsmitteln</li> <li>▪ gemäß § 37b Abs. 1 S. 4. kann die Erbringung der Teilleistungen der erforderlichen ärztlichen Versorgung auch in Hospizen im Rahmen der SAPV erfolgen</li> </ul>



# Leistungsverzeichnis



## Art der Versorgung:

**Vertrag zur Integrierten Versorgung intensivpflegebedürftiger Patienten nach § 140 a SGB V**

Bundesland / Ort der Durchführung:

Sachsen-Anhalt

Vertragsbeginn:

01.07.2017

Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:

- Der Versicherte wird täglich invasiv beatmet, unabhängig davon, ob er sich bemerkbar machen kann oder
- ist tracheotomiert und kann sich nicht bemerkbar machen.
- Teilnehmende Versicherte müssen mindestens 12 Monate vor der Teilnahme bei der IKK gesund plus versichert sein.
- Teilnahme mit Teilnahmeerklärung

Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:

- Die IKK gesund plus hat für drei Versorgungsregionen landesweit inhaltsgleiche Verträge nach § 140 a SGB V zur intensivpflegerischen Versorgung geschlossen
- **Personelle Anforderung an die stationäre Pflegeeinrichtung** ist die Grundschulung aller Mitarbeiter auf dem Wohnbereich und des Nachtdienstes zur Trachestomaversorgung und Einführung in die außerklinische Beatmung
- **Fachärztliche Anforderungen:**
  - Kenntnisse im Umgang mit tracheotomierten und invasiv beatmeten Patienten.
  - Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Zusatzbezeichnung Internistische Intensivmedizin oder Facharzt für Anästhesiologie.
  - Mindestens 6-monatige Tätigkeit auf einer Beatmungsstation mit Ersteinstellung und Verlaufskontrolle von mind. 50 Patienten.
  - Durchführung von Schulungen von Pflegepersonen, Angehörigen und Patienten.
  - Kenntnisse/Erfahrungen im Bereich Überleitmanagement.
  - Weiterbetreuung beatmeter Patienten ambulant u. stationär.

Leistungsinhalte:

- Behandlungspflegerische Maßnahmen einschließlich unplanmäßiger Mehraufwendungen sowie Sicherstellung der fachärztl. Betreuung bzgl. der Erkrankungen der Luftwege
- Fachärztliche Überwachung und Versorgung bzgl. der Behandlung der Luftwege mit mind. einer Visite pro Monat
- Sicherstellung der behandlungspflegerischen Maßnahmen bzgl. der Behandlung der Luftwege



<b>Art der Versorgung:</b>	<b>Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zur Etablierung einer dualen Lotsenstruktur zur Abklärung unklarer Diagnosen in Zentren für Seltene Erkrankungen (ZSE-DUO)</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	bundesweit
Vertragsbeginn:	01.10.2018
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vorstellung in einem teilnehmenden Zentrum für Seltene Erkrankungen</li> <li>▪ unklare Diagnose, aber Symptomatik, für die bisher kein Arzt eine Diagnose finden konnte</li> <li>▪ Mindestalter von 12 Jahren</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 11 Zentren für seltene Erkrankungen: Aachen, Bochum, Frankfurt, Hannover, Magdeburg, Mainz, Münster, Regensburg, Tübingen, Ulm und Würzburg</li> <li>▪ abgeschlossene Kooperationsverträge mit dem Universitätsklinikum Würzburg</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Etablierung einer dualen Lotsenstruktur, bestehend aus einem fachärztlichen Lotsen mit somatischer Expertise und einem psychiatrisch-psychosomatischen Lotsen in den Zentren für Seltene Erkrankungen</li> <li>▪ Erreichung einer effizienten und sicheren Diagnosenfindung</li> <li>▪ eine verbesserte und verkürzte Diagnosestellung für Versicherte mit seltener Erkrankungen sowie ggf. anschließende Therapieeinleitung und -planung</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>



<b>Art der Versorgung:</b>	<b>Vereinbarung zur Umsetzung des vom Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten Projekts „Smartphone gestützte Migränetherapie (SMARTGEM)“ mit der Charité Berlin und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU)</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern oder Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.04.2018 (Charité Berlin) und 09.09.2019 (MLU)
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte, die mindestens 18 Jahre alt sind</li> <li>▪ an mindestens 5 Tagen pro Monat unter Migräne leiden</li> <li>▪ in Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern oder Sachsen-Anhalt wohnen</li> <li>▪ sich zuerst an einem der beteiligten Kopfschmerzzentren (Charité Berlin, Uni Rostock, Uni Halle) vorstellen</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kopfschmerzzentren Charité Berlin, Universitätsklinik Rostock und MLU Halle</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagnostik und Einschreibung</li> <li>▪ Bereitstellung der Migräne-App M-sense: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokumentation von Kopfschmerzen in einem Tagebuch</li> <li>▪ integrierte Therapiemodul von Entspannungsverfahren und Ausdauersport</li> <li>▪ Schulung individueller verhaltenstherapeutischen Ansätzen</li> <li>▪ ärztliche moderierte Foren und Expertenchats</li> </ul> </li> <li>▪ Smartphone gestützte Migränetherapie soll die Versorgungsqualität von Patienten mit Migräne verbessern und zur Linderung der Beschwerden beitragen</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>



**Art der Versorgung:**

**Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a ff SGB V in der Psychokardiologie**

Bundesland / Ort der Durchführung:

Regional Halle (Sachsen-Anhalt)

Vertragsbeginn:

Die IKK gesund plus ist dem durch die Techniker Krankenkasse geschlossenen Vertrag zum 01.03.2019 beigetreten.

Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:

- Versicherte, die mindestens 18 Jahre alt sind
- Versicherte, die an einer Herzerkrankung und gleichzeitig an einer psychischen Erkrankung leiden

Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:

- Kardiologische Gemeinschaftspraxis Saalekreis  
Schillerplatz 12  
06198 Salzdahl OT Schiebig
- Diakoniewerk Halle  
Lafontainestraße 15  
06114 Halle

Leistungsinhalte:

- schnelle Terminvergabe (innerhalb von 7 Tagen)
- kürzere Wartezeiten für die Behandlungsmaßnahmen
- Ablauf der Kurzzeittherapie:

Woche 1: Kardiologische Eingangsuntersuchungen  
Psychosomatische Eingangsuntersuchung  
Sporttherapeutische Basisuntersuchung

Woche 2-6: Psychotherapeutische Gruppensitzung:  
1x pro Woche  
Entspannungstraining: 1x pro Woche  
Körperliches Training: 2x pro Woche

Woche 7: Kardiologisches Abschlussgespräch  
Psychosomatisches Abschlussgespräch

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

- nein



**Art der Versorgung:**

**Vertrag zur mehrstufigen ambulanten Versorgung von Patienten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion**

Bundesland / Ort der Durchführung:

Bremen / Bremen und Bremerhaven

Vertragsbeginn:

01.10.2019

Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:

- Versicherte, bei denen eine tachykarde Herzrhythmusstörung gem. ICD 10 gesichert festgestellt wurde und keine Kontraindikation gem. des Vertrages besteht

Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:

- Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie mit Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung (auch Gemeinschaften dieser Ärzte, angestellte Ärzte und ermächtigte Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie, soweit der Ermächtigungsumfang eine vollständige Aufgabenerfüllung nach diesem Vertrag ermöglicht)

Leistungsinhalte:

- Diagnostik und Einschreibung beim kardiologischen Facharzt oder in einer spezialisierten kardiologischen Einrichtung
- Leistungserbringung der elektrischen Kardioversion für die Indikation Vorhofflimmern in der spezialisierten kardiologischen Ambulanz

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

- nein



**Art der Versorgung:**

**Vertrag über die telemedizinische Betreuung von Parkinson-Patienten gem. § 140a SGB V**

Bundesland / Ort der Durchführung:

bundesweit

Vertragsbeginn:

01.12.2019

Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:

- Versicherte mit einer gesicherten Diagnose: Typischer bzw. Atypischer Morbus Parkinson

Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:

- niedergelassene Hausärzte und Neurologen sowie Krankenhäuser, die diesem Vertrag beigetreten sind
- eine Liste der teilnehmenden Ärzte und weitere Information zur Therapie unter [mvp-parkinson.de](http://mvp-parkinson.de)

Leistungsinhalte:

- Videotherapie von Parkinson-Patienten Zuhause
- mindestens einmal im Quartal telefonische Kontaktaufnahme durch einen Telemedizinassistenten für Parkinson
- videounterstützte Vorstellung in der Arztpraxis und zu Hause sowie eine Parkinsonsprechstunde

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

- nein

# Leistungsverzeichnis



<b>Art der Versorgung:</b>	<b>Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung von Versicherten mit Online-Unterstützungsprogrammen zur Therapieunterstützung bei Angst, Burn-Out und Depressionen</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.07.2019 Arztnetz Magdeburg/Schönebeck 01.10.2019 Medinetz Harz
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben</li> <li>▪ Versicherte mit depressiven, psychosomatischen Symptomen oder Symptomen von Anpassungsstörungen, Burnout oder Angst</li> <li>▪ Versicherte, die ein Computer besitzen mit einem Internetzugang inkl. der Möglichkeit zum Abspielen von Video-/Audiodateien und Anzeige von PDF-Dateien</li> <li>▪ Versicherte, die sich bei einem teilnehmenden Arzt der Arztnetze Magdeburg/Schönebeck oder Medinetz Harz vorstellen</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ niedergelassene Hausärzte des Arztnetz Magdeburg/Schönebeck und Medinetz Harz</li> <li>▪ Liste der teilnehmenden Ärzte unter <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <a href="http://www.aerztenetz-magdeburg-schoenebeck.de">www.aerztenetz-magdeburg-schoenebeck.de</a></li> <li>▪ <a href="http://www.medinetz-harz.de">www.medinetz-harz.de</a></li> </ul> </li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kostenfreie Nutzung der Online-Programme „Ängste überwinden“, „Raus aus dem Burnout“ und/oder „Depressionen bewältigen“</li> <li>▪ das Programm dauert je nach Programm 4 bis 12 Wochen</li> <li>▪ Zeitbedarf: 45 - 60 Min. pro Woche (Zeiteinteilung selbst bestimmbar)</li> <li>▪ Inhalte der Online-Programme: abwechslungsreiche Präsentation therapeutischer Inhalte, Übungen/Wochenaufgaben zur praktischen und einfachen Anwendung im Alltag und Vertiefung des Erlernten, auf Wunsch eMail-Kontakt zu Psychologen</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>



**Art der Versorgung:**

**Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung über eine zusätzliche Darmkrebsfrüherkennung mittels immoCARE-C  
Test für Versicherte der Altersgruppe 40 bis 49 Jahre**

Bundesland / Ort der Durchführung:

bundesweit

Vertragsbeginn:

01.04.2020

Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:

- Versicherte der IKK gesund plus ab Vollendung des 40. und bis zum Ende des 49. Lebensjahres
- Teilnahme mit Teilnahmeerklärung und Einwilligung zur Datenverarbeitung

Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:

- Beitrittserklärung des Arztes
- Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetverbindung in der Praxis und einem Faxgerät
- Zustimmung zur Veröffentlichung von Titel, Name, Anschrift und Telefon/Faxnummer in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage der CARE

Leistungsinhalte:

- Versicherter erhält über die Internetseite [www.praevention.care/ikk-gesundplus](http://www.praevention.care/ikk-gesundplus) oder über teilnehmenden Arzt einen kostenlosen immunologischen Stuhltest als zusätzliche Leistung im Rahmen der Darmkrebsfrüherkennung
- Die Firma CARE übernimmt den Versand und die Auswertung der Tests im eigenen Labor sowie die schriftliche Information an den Versicherten über das Ergebnis
- Bei einem positivem Ergebnis wird der Versicherte auf die Notwendigkeit einer weiteren diagnostischen Abklärung hingewiesen
- Bereitstellung eines telefonischen Beratungsdienstes

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

- nein





<b>Art der Versorgung:</b>	<b>Vertrag im Rahmen der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zur Zusammenarbeit bei der Diagnostik, Behandlung und Betreuung von Patienten mit benignen und malignen Tumorerkrankungen sowie AV-Malformationen mit Hilfe des CyberKnife®Systems</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	bundesweit
Vertragsbeginn:	01.04.2020
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus mit unterzeichneter Teilnahme- und Einverständniserklärung</li> <li>▪ Bei vorangegangener Diagnostik mit Indikation:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hirnmetastasen</li> <li>▪ Akustikusneurinom</li> <li>▪ Meningeom</li> <li>▪ Arterio-venöse Malformation (AVM)</li> <li>▪ Hypophysenadenom</li> <li>▪ Glomustumoren</li> <li>▪ Maligne Tumore der Schädelbasis</li> <li>▪ Gilome</li> <li>▪ Kraniopharyngeome</li> <li>▪ Tumoren der Nasenebenhöhlen mit intrakraniellen Anteilen</li> <li>▪ Intrakranielle Rezidive von HNO-Tumoren</li> <li>▪ Pädiatrische Hirntumoren</li> <li>▪ Spinale und paraspinale Tumoren</li> <li>▪ Periphere Bronchialkarzinome</li> <li>▪ Lebertumoren</li> <li>▪ Kopf-Hals-Tumore</li> <li>▪ Zentrale Bronchialkarzinome</li> <li>▪ Lungenmetastasen</li> <li>▪ Prostata/Rektum/Gynäkologische Tumoren</li> <li>▪ Sarkome</li> <li>▪ Trigeminusneuralgie</li> </ul> </li> <li>▪ Empfehlung einer Behandlung mit dem CyberKnife® durch das/die interdisziplinär besetzte Tumorboard/Fallkonferenz</li> <li>▪ Teilnahme mit Teilnahmeerklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausgefüllte Beitrittserklärung</li> <li>▪ qualitativ korrekte Ausführung der Radiochirurgie in Bezug auf spezielle bildgebende Diagnostik (stereotaktische Computertomographie (CT) und stereotaktische Magnetresonanztomographie (MRT))</li> <li>▪ Facharzt für Strahlentherapie bzw. der spezialisierte Neurochirurg weist eine erfolgreiche Ausbildung zur CyberKnife®-Technologie nach</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Untersuchung und Erörterung der spezifischen Krankheitssituation des Patienten</li> <li>▪ Aufklärung des Patienten über die verschiedenen Therapieverfahren</li> </ul>

- Durchführung einer hochauflösenden stereotaktischen Bildgebung mittels CT/Kernspintomografie und ggf. weiteren bildgebenden Verfahren zur Planung der radio-chirurgischen Therapie
  - Bestimmung des Zielvolumens bei der Abgrenzung des Tumors, die stereotaktische Bildgebung sowie die stereotaktische und physikalische Planung zur Vorbereitung des radiochirurgischen Eingriffs
  - Plandokumentation, Verifikation des Bestrahlungsplanes, Erstellung der Steuerfiles, Datentransfer, Qualitätssicherung und Planfreigabe
  - Marker-Implantation (im Einzelfall / indikationsabhängig)
  - Behandlung mit dem CyberKnife® einschl. Lagerungskontrolle
  - Abschlussgespräch und eine Abschlussuntersuchung durch die behandelnden Ärzte
  - Erstellung eines Krankheits- und Befundberichts, einschließlich der Dokumentation
- Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:
- Nein



<b>Art der Versorgung:</b>	<b>Vertrag zur Versorgung Pflegebedürftiger unter Optimierung der interprofessionellen Kommunikation nach § 140a SGB V im Rahmen des Projektes „Comm4Care“</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Halle, Saalekreis, Landkreis Wittenberg, Burgenlandkreis, Landkreis Mansfeld-Südharz, Landkreis Anhalt-Bitterfeld, Dessau
Vertragsbeginn:	01.04.2021
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus mit unterzeichneter Teilnahme- und Einverständniserklärung</li> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus mit Pflegegrad 2, die einen ambulanten oder vollstationären Pflegedienst in Anspruch nehmen und in der Projektregion wohnen</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<p>Hausärzte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Teilnehmende mit Sitz in der Projektregion</li> <li>▪ Nutzung eines KIM-Dienstes</li> <li>▪ Nachweis einer Online-Schulungsveranstaltung</li> </ul> <p>Pflegeeinrichtungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ teilnehmende Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsberechtigung für ambulante oder vollstationäre Pflegeleistungen gem. §§ 72 ff. SGB XI mit Sitz in der Projektregion</li> <li>▪ Sicherstellung, dass neben der Pflegedienstleitung mindestens eine weitere Pflegefachkraft bei der Leistungserbringung mitwirkt</li> <li>▪ Nachweis der vitaphone-Medizinprodukteschulung</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hausarzt und Pflegeeinrichtungen werden mit einer standardisierten Plattform digital vernetzt</li> <li>▪ durch eine <b>assistierte Videosprechstunde</b> hat der Versicherte die Möglichkeit mit dem Hausarzt im Beisein einer Pflegekraft Kontakt aufzunehmen</li> <li>▪ durch ein <b>intensiviertes Monitoring</b> erhält der Hausarzt regelmäßig die Vitalwerte (Blutdruck, Blutzucker, Temperatur, Gewicht, Puls, Sauerstoffsättigung, EKG- oder Spirometrie-Daten) des Versicherten durch die Pflegeeinrichtung</li> <li>▪ bei einem Versicherten mit instabilen Zuständen bei bestehenden Grunderkrankungen (Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus, COPD, Morbus Parkinson sowie Schmerzzustände) können die Vitalwerte engmaschiger über einen längeren Zeitraum durch den Hausarzt via Datenübertragung überwacht werden</li> <li>▪ es findet eine zeitnahe und regelmäßige elektronische <b>Kommunikation</b> zwischen der Pflegeeinrichtung und dem Hausarzt über den aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten statt</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nein</li> </ul>



<b>Art der Versorgung:</b>	<b>Vertrag nach § 140a SGB V – IKK IVP – Innovation, Versorgungspartner, Patient</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.01.2022
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<p>Versicherte der IKK gesund plus mit unterzeichneter Teilnahme- und Einverständniserklärung und folgenden Diagnosen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ I21 – I22</li> <li>▪ I60 – I64</li> <li>▪ S06</li> <li>▪ Entlassung mit Beatmungsstatus (ICD-10: Z99.0/Z99.1)</li> <li>▪ Zustand nach traumatischen Amputationen (ICD-10: T05.-, T09.6, T11.6, T13.6, T14.7, S08.-, S18.-, S28.1, S38.2, S38.3, S48.-, S58.-, S68.-, S78, S88.-, S98.-)</li> <li>▪ schwere Frakturen an Hüfte, Oberschenkel, Becken oder Wirbelsäule (ICD-10: S32.- und S31.86! oder S31.89!, S72.- und S71.86! oder S71.89!) bei über 70-Jährigen</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hausärzte in Sachsen-Anhalt, die ihre Teilnahme schriftlich gegenüber der KVSA angezeigt haben</li> <li>▪ Beigetretene Rehabilitationskliniken</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<p><b>Betreuung im Krankenhaus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Koordination der Versorgung von Patienten</li> <li>▪ feste Ansprechpartner</li> <li>▪ Begleitung über den gesamten Behandlungspfad</li> <li>▪ Koordination der Nachsorge</li> <li>▪ nahtloser Übergang im stationären und ambulanten Bereich</li> <li>▪ individuelle und bedarfsgerechte Versorgung, z.B. mit Heil- und Hilfsmitteln oder Pflegeleistungen</li> <li>▪ bei Bedarf: Pflegeberatung bereits im Krankenhaus</li> </ul> <p><b>Betreuung in der Rehabilitationseinrichtung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unterstützung bei der Vermittlung von Facharztterminen/Terminen bei Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden</li> <li>▪ Heil- und Hilfsmittel im häuslichen Umfeld</li> <li>▪ vielfältige Pflegeangebote (z.B. Beantragung eines Pflegegrades, einer Kurzzeitpflege oder Tagespflege)</li> <li>▪ Vermittlung einer Pflegeberatung</li> </ul> <p><b>Ärztliche Betreuung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Terminkoordination beim Haus- und Facharzt durch persönlichen Patientenkoordinator oder durch die Arzttermin-Hotline: 0180 2 241515 (6 Cent pro Verbindung, Mobilfunk max. 42 Cent pro Minute)</li> <li>▪ Überprüfung der Medikamente und Beratung durch den Hausarzt</li> </ul>

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

- Hausbesuche durch speziell geschulte Arzthelferinnen und Arzthelfer
- Unterstützung bei der Vermittlung von Terminen zur Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie
- nein