



# **Leistungsverzeichnis**

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

Stand: 01.10.2025

# Leistungsverzeichnis

## 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 mit der IVM plus GmbH.....	8
Vertrag über die Erbringung stationsersetzender gefäßchirurgischer Operationen in dem Medizinischen Versorgungszentrum „Im Altstadtquartier“ (ehemals „Herderstraße“) nach § 140a SGB V.....	9
Besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 140a SGB V.....	10
Besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 140a SGB V.....	12
Besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73a SGB V.....	14
Netzhautchirurgische Operationen im Augenzentrum Leiterstraße, Magdeburg, § 140a SGB V.....	15
Vaginales Infektionsscreening in der Schwangerschaft, Vertrag gemäß § 140a SGB V als besondere ärztliche Versorgung.....	16
Vaginales Infektionsscreening in der Schwangerschaft, Vertrag gemäß § 140a SGB V als besondere ärztliche Versorgung.....	17
Vorsorgeuntersuchung BabyStartPlus (U0), Vertrag gemäß § 140a SGB V als besondere ärztliche Versorgung.....	18
Ambulante geriatrische Komplexbehandlung durch interdisziplinäre fachübergreifende Versorgung des betroffenen Patientenklientel in einer geriatrischen Schwerpunktpraxis im Rahmen der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V.....	19
Vertrag gemäß § 140a SGB V zur besonderen Versorgung und Behandlung von Patienten mit Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit.....	21
Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 140a SGB V .....	22
Durchführung einer augenärztlichen Vorsorge-untersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, § 140a SGB V .....	24
Orthopädische Vorsorgeuntersuchung bei Jugendlichen gem. § 140a SGB V.....	26
Krankenhausersetzende Leistungen, § 73a SGB V .....	27
Integrierter Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V mit der Diakonischen Behindertenhilfe Lilienthal gGmbH.....	28
Integrierter Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V mit der Gesellschaft für ambulante psychiatrische Dienste GmbH (GAPSY) .....	29
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) .....	30
Vertrag zur Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) und allgemeinen ambulante Palliativversorgung (AAPV) gemäß § 140a ff. SGB V i. V. m. § 132d, § 37b SGB V.....	31
Vertrag zur Integrierten Versorgung intensivpflege-bedeürftiger Patienten nach § 140a SGB V ..	32
Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zur Anwendung einer dualen Lotsenstruktur zur Abklärung unklarer Diagnosen in Zentren für Seltene Erkrankungen (ZSE-DUO).....	33
Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a SGB V in der Psychokardiologie.....	34

# Leistungsverzeichnis

Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung über eine zusätzliche Darmkrebsfrüherkennung mittels immoCARE-C.....	35
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 .....	36
Vertrag nach § 140a SGB V – IKK IVP – Innovation, Versorgungspartner, Patient.....	38
Vertrag gemäß § 140a SGB V – Besondere Versorgung zur Betreuung von an Gestationsdiabetes und sonstigen Diabetesformen erkrankten Versicherten durch Diabetologische Schwerpunktpraxen in Niedersachsen (GDM-DM3-Vertrag).....	39
Vertrag gemäß § 140a SGB V – Besondere Versorgung zur Betreuung von an Gestationsdiabetes erkrankten Versicherten durch Diabetologische Schwerpunktpraxen in Sachsen-Anhalt.....	40
Vertrag gemäß § 140a SGB V – Besondere Versorgung zur Betreuung von an Gestationsdiabetes erkrankten Versicherten durch Diabetologische Schwerpunktpraxen in Bremen.....	41
Vertrag nach § 140a SGB V zur fachärztlichen Behandlung onkologischer Patienten mit der multiparametrischen MRT (mp MRT) der Prostata .....	42
Vertrag nach § 140a SGB V zur Implementierung von molekularer Diagnostik und personalisierter Therapie bei Lungenkrebs im nationalen Netzwerk Genomische Medizin (nNGM) .....	43
Vertrag nach § 140a SGB V zur ambulanten und tages-klinischen Behandlung von Patienten mit einer Depression, Angsterkrankung, Belastungsstörung oder somatoformen Störung.....	44
Vertrag nach § 140a SGB V über die Erbringung von Operationen von Bauchwandhernien und proktologischen Operationen mit dem MVZ „Im Altstadtquartier“ .....	45
Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V für die ganzheitliche Versorgung von PatientInnen mit Atopischer Dermatitis (ADCompanion).....	46
Vertrag nach § 140a SGB V zur Erbringung von Zahnersatzleistungen und Individualprophylaxe (DentNet).....	47
Vertrag nach § 140a SGB V über haus- und fachärztliche telemedizinische Leistungen mit der TeleClinic .....	48
Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung von Versicherten mit psychischen Erkrankungen durch einen strukturierten und koordinierten Behandlungsansatz IVPN Networks GmbH.....	49
Vertrag nach § 140a SGB V zum Screening und zur Diagnostik von Vorhofflimmern zur Schlaganfallprävention (Puls im Takt) in Verbindung mit der Kooperationsvereinbarung zum Hausarztvertrag nach § 73b SGB V in Sachsen-Anhalt .....	50
Vertrag nach § 140a SGB V über eine mobile wohnortnahe Versorgung zur Steuerung der sektorübergreifenden Therapie bei Post-COVID-19 in Thüringen (WATCH) .....	51
Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen ambulanten Versorgung mittels intravitrealer operativer Medikamenteneingabe (IVOM BesserGutSehen).....	52
Vertrag nach § 140a SGB V zur fachärztlichen Behandlung von Patienten mit akutem Hörsturz.....	53
Vertrag nach § 140a SGB V zur Versorgung von Patienten mit ausgewählten, operationsbedürftigen Augenerkrankungen gem. § 140a SGB V in der OSG Augen-Tagesklinik Wittenberge GmbH.....	54
Vertrag gemäß § 140a SGB V zur Umsetzung eines Versorgungskonzeptes Infrastruktur und Prozesse für optimierte Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden – dezentral und regelversorgungsnah in Bremen „IP-Wunde 2.0“ .....	55

## Leistungsverzeichnis

Vertrag gemäß § 140a SGB V zur Einbeziehung des Leistungsangebots des INFORM-Programms in die Versorgung von Versicherten mit pädiatrischen Tumoren ohne etablierte Behandlungsoption .....	56
---	----

## 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</li> <li>▪ Hausarzt ist erster Ansprechpartner für die Teilnehmer</li> <li>▪ Gesamtüberblick über fachärztliche und stationäre Versorgung / Verordnungen und Koordination</li> <li>▪ Wartezeit soll bei zuvor vereinbarten Terminen auf 30 Minuten begrenzt werden</li> <li>▪ bei Bedarf 1x im Monat eine Abend- oder eine Samstags-sprechstunde</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> <li>▪ VERAH-HI strukturiertes Therapiemonitoring für Versicherte mit einer chronischen Herzinsuffizienz</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:

**Hausarztzentrierte Versorgung, § 73b SGB V**

Bundesland / Ort der Durchführung:

Bremen und Bremerhaven

Vertragsbeginn:

01.10.2018

Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:

- Versicherte der IKK gesund plus
- freiwillige Teilnahme
- schriftliche Teilnahmeerklärung
- Teilnahmedauer: mindestens 4 Quartale

Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:

- Haus- und Kinderärzte der KV Bremen
- Apparative Mindestausstattung
- Faxgerät und EDV mit Praxissoftware
- regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätszirkeln
- Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen
- Teilnahme an Fortbildung „Shared-Decision-Making“
- Liste unter [www.kvhb.de](http://www.kvhb.de)

Leistungsinhalte:

- der Hausarzt fungiert als Lotse
  - Hausarzt ist erster Ansprechpartner für die Teilnehmer
  - Gesamtüberblick über fachärztliche und stationäre Versorgung / Verordnungen und Koordination
- qualitätsgesicherte und leitlinienorientierte Versorgung
- intensivierte Betreuung chronisch Erkrankter
- Umsetzung des „Shared-Decision-Making“-Ansatzes – gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient
- Angebot von Terminen in einer Früh-, Abend- oder Samstagssprechstunde
- Unterstützung bei / Vermittlung von Terminvereinbarung mit Facharzt

Ausnahmen vom Überweisungsgebot:

- Facharzt für Frauenheilkunde
- Facharzt für Augenheilkunde
- Zahnärzte
- Notfälle

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

- Beendigung der Teilnahme durch IKK gesund plus
- Beteiligung an Kosten, die durch Pflichtverletzung entstanden sind

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Hausarztzentrierte Versorgung, § 73b SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Baden-Württemberg   Bayem   Berlin   Brandenburg   Hamburg   Hessen   Nordrhein   Rheinland-Pfalz   Sachsen   Saarland   Schleswig-Holstein   Thüringen   Westfalen-Lippe   Niedersachsen
Vertragsbeginn:	01.10.2019   01.10.2020   01.10.2022
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 Arztinformationssystem (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>▪ intensivierte 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: **Vertrag über die Durchführung integrierter Versorgung nach § 140 a ff. SGB V mit der IVM plus GmbH**

Bundesland / Ort der Durchführung: bундесweit

Vertragsbeginn: 01.01.2015

Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:

- versichert bei IKK gesund plus
- freiwillig
- schriftliche Erklärung

Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste: Kooperationsvertrag mit der Klinik

Leistungsinhalte:

- präoperative Leistungen
- Indikationsstellung zur stationsersetzen Operation mit kurzzeitiger Übernachtung und Durchführung der Operation, Anästhesie sowie der postoperativen Betreuung im überwachten Bett durch den Operateur.
- ambulante Nachbetreuung
- Notfallversorgung
- lückenlose, qualitativ-hochwertige und wirtschaftliche Behandlung der Versicherten der IKK gesund plus

Ausnahmen vom Überweisungsgebot: nein

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte: nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag über die Erbringung stationsersetzender gefäßchirurgischer Operationen in dem Medizinischen Versorgungszentrum „Im Altstadtquartier“ (ehemals „Herderstraße“) nach § 140a SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.03.2006, abgelöst durch Vertrag vom 01.01.2025
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 stationsersetzenden 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 stations-ersetzenden 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 stationsersetzen 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:	nein

# Leistungsverzeichnis



**Art der Versorgung:** **Besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 140a SGB V**

**Bundesland / Ort der Durchführung:** Sachsen-Anhalt

**Vertragsbeginn:** 01.01.2025

**Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:**

- Versicherte der IKK gesund plus
- freiwillige Teilnahme
- Schriftliche Erklärung
- U 10 – 7 bis 8 Jahre  
(ab 7. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 9. Geburtstag)
- U11 – 9 bis 10 Jahre  
(ab 9. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 11. Geburtstag)
- J2 – 16 bis 17 Jahre  
(ab 16. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 18. Geburtstag)

**Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:**

- 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.
- Bei vorab vereinbarten Terminen Wartezeit in der Regel auf maximal 30 Minuten begrenzt.
- nach vorheriger Terminabsprache besonders geeignete Termine für berufstätige Erziehungsberechtigte Davon erfasst sind zwei Termine pro Woche bis 19:00 Uhr.
- Für Vorsorgeuntersuchungen sind die Termine am Nachmittag zu vereinbaren und zweimal wöchentlich nachmittags anzubieten. Impftermine sind grundsätzlich mit Untersuchungsterminen zu verbinden.
- Der Arzt informiert die Eltern bzw. den gesetzlichen Vertreter des Kindes über die Weitergabe der erhobenen Daten zu Auswertungs- und Qualitätssicherungszwecken.
- Als Voraussetzung für die Abrechnung der Pauschale ist folgende medizinische Grundausstattung vorzuhalten und zu nutzen:
  - Blutzuckermessgerät
  - Kinder- und jugendgerechte Praxisausstattung, geeichte Waage, Stadiometer, RR-Manschetten in den altersentsprechenden Größen
  - Spirometrie mit FEV1-Bestimmung – ggf. in Kooperation mit anderen Vertragsärzten oder in Gerätgemeinschaft
  - Audiometrie
  - Behandlungsplatz zur Durchführung einer Inhalationstherapie
  - Geräte zur Durchführung von Sehtests
  - Notfallequipment, z.B. pädiatrischer Notfallkoffer
- Die Teilnahme an dieser Vereinbarung für Ärzte erfolgt gegenüber der KVSA mittels Teilnahmeverklärung. Die KVSA überprüft die Voraussetzungen zur Teilnahme an der Vereinbarung und erteilt eine entsprechende Genehmigung.

# Leistungsverzeichnis

- 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
- Unfall- und Gewaltprävention
- Problematischer Umgang mit Suchtmitteln in der Familie
- Allergieprävention
- Medienberatung
- Ernährungsberatung
- Schulberatung
- UV-Beratung
- Überprüfung Impfstatus

## 2. U 11

Ziel und Schwerpunkte der Untersuchung:

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

Ziel und Schwerpunkte der Primärprävention:

- Bewegung / Sportförderung
- Unfall- und Gewaltprävention
- Problematischer Umgang mit Suchtmitteln in der Familie
- Allergieprävention
- Medienberatung
- Ernährungsberatung
- Schulberatung
- UV-Beratung
- Überprüfung Impfstatus

## 3. J 2

- 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 und UV-Beratung
- Überprüfung Impfstatus
- CRP-Schnelltest bei Verdacht auf ein Vorliegen bakterieller Infektionen der oberen Luftwege

Folgen bei Pflichtverstößen  
durch Versicherte:

nein

# Leistungsverzeichnis



**Art der Versorgung:** **Besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 140a SGB V**

**Bundesland / Ort der Durchführung:** Bremen

**Vertragsbeginn:** 01.01.2025

**Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:**

- Versicherte der IKK gesund plus
- freiwillige Teilnahme
- schriftliche Erklärung
- U 10 – 7 bis 8 Jahre  
(ab 7. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 9. Geburtstag)
- U11 – 9 bis 10 Jahre  
(ab 9. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 11. Geburtstag)
- J2 – 16 bis 17 Jahre

**Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:**

Zur Teilnahme an dieser Vereinbarung sind die im Land Bremen niedergelassenen Vertragsärzte der Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin berechtigt. Die Teilnahme setzt die Abgabe einer Teilnahmeerklärung bei der KV Bremen voraus.

**Leistungsinhalte:**

## 1. U 10

**Ziel – und Schwerpunkte der Untersuchung:**

- Bewegung/Sportförderung
- Unfallprävention
- Gewaltprävention
- Problematischer Umgang mit Suchtmitteln in der Familie
- Allergieprävention
- Ernährungsberatung
- Medienberatung
- Schulberatung
- UV-Beratung
- Überprüfung des Impfstatus

## 2. U 11

**Ziel – und Schwerpunkte der Untersuchung:**

- Bewegung/Sportförderung
- Unfallprävention
- Gewaltprävention
- Problematischer Umgang mit Suchtmitteln in der Familie
- Allergieprävention
- Ernährungsberatung
- Medienberatung
- Schulberatung
- UV-Beratung
- Überprüfung des Impfstatus

## 3. J 2

**Ziel – und Schwerpunkte der Untersuchung:**

- Bewegung/Sportförderung
- Unfallprävention
- Gewaltprävention
- Problematischer Umgang mit Suchtmitteln in der Familie

## Leistungsverzeichnis

- Allergieprävention
- Ernährungsberatung
- Sexualität / Antikonzeption / HIV
- UV-Schutz / Melanom-Prävention
- Medienberatung
- Partnerschaft und Familie
- Beratung zur Berufswahl
- Überprüfung des Impfstatus

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.

Folgen bei Pflichtverstößen  
durch Versicherte:

nein

# Leistungsverzeichnis



**Art der Versorgung:** **Besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73a SGB V**

**Bundesland / Ort der Durchführung:** Niedersachsen

**Vertragsbeginn:** 01.07.2015

**Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:**

- Versicherte der IKK gesund plus
- freiwillige Teilnahme
- U 10 – 7 bis 8 Jahre  
(ab 7. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 9. Geburtstag)
- U11 – 9 bis 10 Jahre  
(ab 9. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 11. Geburtstag)
- J2 – 16 bis 17 Jahre

**Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:** Zur Teilnahme an dieser Vereinbarung sind die im Land Niedersachsen niedergelassenen Vertragsärzte berechtigt.

**Leistungsinhalte:**

## 1. U 10

Ziel und Schwerpunkte der Untersuchung:

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

## 2. U 11

Ziel und Schwerpunkte der Untersuchung:

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

## 3. J2

Ziel und Schwerpunkte der Untersuchung

- Medizinische Risiken: Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes
- Körperhaltung und Fitness
- Sozialisations- und Verhaltensstörungen
- Entwicklung und Sexualität
- Medienverhalten
- Umgang mit Drogen

**Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:** nein

## 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, abgelöst durch Vertrag vom 01.01.2025
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:	Netzhautchirurgische Operationen in Form interventioneller Versorgung
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vaginales Infektionscreening in der Schwangerschaft, Vertrag gemäß § 140a SGB V als besondere ärztliche Versorgung</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.01.2025
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:	im Bereich der KVSA an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die Teilnahme setzt die Abgabe einer Teilnahmeerklärung bei der KV Sachsen-Anhalt voraus.
Leistungsinhalte:	Infektionsscreening zwischen der 16. und 24. SSW mittels vaginalen Sekretabstrich, welcher auf einem Objekträger ausgestrichen und luftgetrocknet wird (keine Fixierung). Anschließend versendet der Gynäkologe den Objekträger zur Untersuchung auf eine vaginale Infektion an ein zugelassenes Labor zur Befundung.
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vaginales Infektionscreening in der Schwangerschaft, Vertrag gemäß § 140a SGB V als besondere ärztliche Versorgung</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Bremen
Vertragsbeginn:	01.01.2025
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:	im Bereich der KVSA und der KVHB an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die Teilnahme setzt die Abgabe einer Teilnahmeerklärung bei der KV Bremen voraus.
Leistungsinhalte:	Infektionsscreening zwischen der 16. und 24. SSW mittels vaginalen Sekretabstrich, welcher auf einem Objekträger ausgestrichen und luftgetrocknet wird (keine Fixierung). Anschließend versendet der Gynäkologe den Objekträger zur Untersuchung auf eine vaginale Infektion an ein zugelassenes Labor zur Befundung.
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vorsorgeuntersuchung BabyStartPlus (U0), Vertrag gemäß § 140a SGB V als besondere ärztliche Versorgung</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.04.2025
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ schwangere Versicherte der IKK gesund plus</li> <li>▪ Erfüllen der medizinischen Voraussetzungen und Indikation (ab der 28. SSW)</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ schriftliche Erklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	im Bereich der KVSA an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendärzte. Die Teilnahme setzt die Abgabe einer Teilnahmeerklärung bei der KV Sachsen-Anhalt voraus.
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beratung zur Ernährung des Babys</li> <li>▪ Beratung zur gesunden Gestaltung der Schlafumgebung</li> <li>▪ Beratung zum Unfallschutz</li> <li>▪ Beratung zur Eltern-Kind-Bindung</li> <li>▪ Hinweis auf Hilfsangebote bei Schwierigkeiten in den ersten Lebensmonaten</li> <li>▪ Informationen zum Neugeborenen-Screening</li> <li>▪ Informationen zur Krankheitsverhütung (Prophylaxe) durch die Gabe von Vitamin K, D und Fluor, RSV-Prophylaxe</li> <li>▪ Beratung zu Impfungen</li> <li>▪ Übernahme der Versorgung des Neugeborenen</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

# Leistungsverzeichnis



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 SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	<b>AGK Börde:</b> 01.07.2015, abgelöst durch Vertrag vom 01.01.2025 <b>AGR Schönebeck:</b> 01.01.2007, abgelöst durch Vertrag vom 01.01.2025 <b>AGERA Stendal:</b> 01.04.2018, abgelöst durch Vertrag vom 01.01.2025
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) Weiterbildung nach Bobath, Vojta oder PNF (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>Pflegefachkraft:</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> </ul>

## Leistungsverzeichnis

- Erstellung des geriatrischen Assessments
- Differenzierung des Behandlungspotenzials
- Festlegung bzw. ggf. Anpassung des individuellen Behandlungszieles
- 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>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 komorbid 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 Reamaßnahmen (Arztbericht, Sozialbericht, Unterstützung bei der Einrichtungssuche und Antragsstellung, ggf. „Nahtlosverfahren“)</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 140a SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.01.2025
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bei der IKK gesund plus versicherte Kinder</li> <li>▪ für das Amblyopie-Screening beim Kinder- und Jugendarzt vom vollendeten 10. Lebensmonat bis zum vollendeten 42. Lebensmonat</li> <li>▪ für das Amblyopie-Screening bei Facharzt für Augenheilkunde vom vollendeten 21. Lebensmonat bis zum vollendeten 42. Lebensmonat</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ schriftliche Erklärung</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> <p>Die Teilnahme setzt die Abgabe einer Teilnahmeverklärung bei der KV Sachsen-Anhalt voraus.</p>
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> </ul> </li> </ul>

## Leistungsverzeichnis

- Untersuchung bzw. Augenscreening zur Früherkennung refraktiver Fehler, Pupillen Abnormalitäten und Vorstufen der Amblyopie mittels „Vision Screener“ (Kinder- u. Jugendarzt/Hausarzt)
- Abschlussgespräch: Befunderläuterung, Beratung zur Sehentwicklung
- 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.

Ausnahmen vom Überweisungsgebot:

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>Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, § 140a SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Bremen
Vertragsbeginn:	01.01.2025
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bei der IKK gesund plus versicherte Kinder</li> <li>▪ für das Amblyopie-Screening beim Kinder- und Jugendarzt vom vollendeten 10. Lebensmonat bis zum vollendeten 42. Lebensmonat</li> <li>▪ für das Amblyopie-Screening bei Facharzt für Augenheilkunde vom vollendeten 21. Lebensmonat bis zum vollendeten 42. Lebensmonat</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ schriftliche Erklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung:</b> <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</li> </ul> </li> <li>▪ <b>zur 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> <li>▪ Die Teilnahme setzt die Abgabe einer Teilnahmeerklärung bei der KV Bremen voraus.</li> <li>▪ Jedes Kind hat einmalig Anspruch auf eine Vorsorgeuntersuchung durch den Kinder- und Jugendarzt und/ oder Augenarzt.</li> <li>▪ Kinder, bei welchen durch das Amblyopie-Screening ein Verdacht auf eine Sehstörung festgestellt wurde, werden vom teilnehmenden Kinder- oder Jugendarzt an den Augenarzt zur Weiterbehandlung überwiesen.</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Die Vorsorgeuntersuchung beim Kinder- und Jugendarzt umfasst:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese des Kindes, ophthalmologische Familienanamnese</li> <li>- Untersuchung mittels Video-Refraktometer</li> <li>- Abschlussgespräch: Befunderläuterung, Beratung zur Sehentwicklung</li> </ul> </li> </ul>

## Leistungsverzeichnis

- **Die Vorsorgeuntersuchung beim Augenarzt umfasst:**

- Anamnese des Kindes, ophtalmologische Familienanamnese, Sichtung evtl. Vorbefunde des Kinderarztes
- Untersuchung auf Stellung der Motilität
- morphologische Untersuchung
- fakultativ eine objektive Refraktionsbestimmung
- Abschlussgespräch: Befunderläuterung, Beratung zur Sehentwicklung

- 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.

Ausnahmen vom Überweisungsgebot:

In Ausnahmefällen kann der Augenarzt bei Verdacht einer Sehstörung durch den Erziehungsberechtigten ein Amblyopie-Screening durchführen.

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

nein

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Orthopädische Vorsorgeuntersuchung bei Jugendlichen gem. § 140a SGB V</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.01.2025
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus vom vollendeten 9. Lebensjahr bis zum vollendeten 12. Lebensjahr</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ entsprechende Indikation</li> <li>▪ Schriftliche Erklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Bereich der KV Sachsen-Anhalt zugelassene Fachärzte für Orthopädie oder Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie</li> <li>▪ schriftlicher Antrag zur Teilnahme bei der KV Sachsen-Anhalt</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die orthopädische Vorsorgeuntersuchung umfasst: die klinische Untersuchung der Wirbelsäule bzgl. Fehlstellungen, insbesondere Erkennen und Definition behandlungsbedürftiger Formen der Skoliose und Adoleszentenkyphose (Morbus Scheuermann)</li> <li>▪ die klinische Untersuchung der unteren Extremitäten bzgl. Achsenfehlstellungen der Beine (X- und O-Beine) und der Füße, der Analyse ihrer statischen Relevanz (Frage der präarthrotischen Deformität) sowie der ggf. erforderlichen, auch operativen Maßnahmen z. B. durch sogenannte passagere Epiphysiodesen (operative Beeinflussung der Wachstumsfugen) bei Beinachsenfehlstellungen und die ggf. anamnestische Klärung des Ergebnisses aus dem Hüftscreening im Neugeborenenalter und nach Behandlung, Kontrolle des Hüftbefundes</li> <li>▪ Der Orthopäde klärt den Patienten und die Erziehungsberechtigten im Ergebnis über mögliche orthopädische Zweiterkrankungen bei Übergewicht des Jugendlichen mit der Folge der Möglichkeit des gehäuften Auftretens der sogenannten Epiphysiolysis capitis femoris (jugendliches Hüftkopfkappengleiten) von X-Beinen und Fußfehlstellungen und über skelettsystemgefährdende Sportarten auf</li> <li>▪ Der Orthopäde erstellt eine ausführliche Dokumentation der normalen und pathologischen Befunde, insbesondere z. B. der Beinachsenstellung (physiologisches oder pathologisches crus valgum, bei crus varum z. B. Frage der passageren Epiphysiolysis abhängig vom zu erwartenden Skelettwachstum), der fixierten Wirbelsäulenfehlformen und der Hüftanamnese und schickt einen Befundbericht an den Hausarzt bzw. den Kinder- und Jugendarzt bei Überweisung durch diesen. Bei Bedarf erfolgt die Einleitung therapeutischer Maßnahmen durch den Orthopäden.</li> </ul>
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:	nein

## 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:	Diakonische Behindertenhilfe Lilienthal gGmbH Moorhauser Landstr. 3a 28865 Lilienthal
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:	Inanspruchnahme von Ärzten außerhalb der Integrierten Versorgungsform nur im Ausnahmefall
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## 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:	durch die beteiligten Nervenärzte
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## 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 mitversicherte 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>▪ 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:	nein

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag zur Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) und allgemeinen ambulanten 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 § 140a 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 Teilnahmeeerklärung

**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 Nachdienstes 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 Anästesiologie
  - 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

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zur Anwendung einer dualen Lotsenstruktur zur Abklärung unklarer Diagnosen in Zentren für Seltene Erkrankungen (ZSE-DUO)</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	bundesweit
Vertragsbeginn:	01.10.2024
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> </ul>
Teilnehmende Leistungserbringer	Universitätsklinikum Würzburg
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anwendung einer dualen Lotsenstruktur, bestehend aus einem fachärztlichen Lotsen mit somatischer Expertise und einem psychiatrisch-psychosomatischen Lotsen in den Zentren für Seltene Erkrankungen</li> <li>▪ Durchführung interdisziplinärer Fallkonferenzen</li> <li>▪ Erreichung einer effizienten und sicheren Diagnosen-findung</li> <li>▪ eine verbesserte und verkürzte Diagnosestellung für Versicherte mit seltenen Erkrankungen sowie ggf. anschließende Therapieeinleitung und -planung</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a SGB V in der Psychokardiologie</b>
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:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte, die mindestens 18 Jahre alt sind</li> <li>▪ Versicherte, die an einer Herzerkrankung und gleichzeitig an einer psychischen Erkrankung leiden</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kardiologische Gemeinschaftspraxis Saalekreis Schillerplatz 12 06198 Salzatal OT Schiebzig</li> <li>▪ Diakoniewerk Halle Lafontainestraße 15 06114 Halle</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ schnelle Terminvergabe (innerhalb von 7 Tagen)</li> <li>▪ kürzere Wartezeiten für die Behandlungsmaßnahmen</li> <li>▪ Ablauf der Kurzzeittherapie:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Woche 1: Kardiologische Eingangsuntersuchungen Psychosomatische Eingangsuntersuchung Sportherapeutische Basisuntersuchung</li> <li>Woche 2-6: Psychotherapeutische Gruppensitzung: 1x pro Woche Entspannungstraining: 1x pro Woche Körperliches Training: 2x pro Woche</li> <li>Woche 7: Kardiologisches Abschlussgespräch Psychosomatisches Abschlussgespräch</li> </ul> </li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung über eine zusätzliche Darmkrebsfrüherkennung mittels immoCARE-C Test für Versicherte der Altersgruppe 40 bis 49 Jahre</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 ab Vollendung des 40. und bis zum Ende des 49. Lebensjahres</li> <li>▪ Teilnahme mit Teilnahmeverklärung und Einwilligung zur Datenverarbeitung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beitrittserklärung des Arztes</li> <li>▪ Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetverbindung in der Praxis und einem Faxgerät</li> <li>▪ Zustimmung zur Veröffentlichung von Titel, Name, Anschrift und Telefon/Faxnummer in einem öffentlichen Arzt-verzeichnis auf der Homepage der CARE</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherter erhält über die Internetseite <a href="http://www.praevention.care/ikk-gesundplus">www.praevention.care/ikk-gesundplus</a> oder über teilnehmenden Arzt einen kostenlosen immunologischen Stuhltest als zusätzliche Leistung im Rahmen der Darmkrebsfrüherkennung</li> <li>▪ Die Firma CARE übernimmt den Versand und die Auswertung der Tests im eigenen Labor sowie die schriftliche Information an den Versicherten über das Ergebnis</li> <li>▪ Bei einem positiven Ergebnis wird der Versicherte auf die Notwendigkeit einer weiteren diagnostischen Abklärung hingewiesen</li> <li>▪ Bereitstellung eines telefonischen Beratungsdienstes</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<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 Computer-tomographie (CT) und stereotaktische Magnet-resonanztomographie (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>

## Leistungsverzeichnis

- 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

# Leistungsverzeichnis



**Art der Versorgung:** **Vertrag nach § 140a SGB V – IKK IVP – Innovation, Versorgungspartner, Patient**

**Bundesland / Ort der Durchführung:** Sachsen-Anhalt

**Vertragsbeginn:** 01.01.2022

**Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:** Versicherte der IKK gesund plus mit unterzeichneter Teilnahme- und Einverständniserklärung, bei denen ein erhöhter sektorenübergreifender Versorgungs- und Kommunikationsbedarf z.B. nach Akutereignissen mit vollstationärem Aufenthalt im Krankenhaus, nach stationärer oder ambulanter Rehabilitation oder bei (mehreren) chronischen Erkrankungsbildern festgestellt wird

**Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:**

- Hausärzte in Sachsen-Anhalt, die ihre Teilnahme schriftlich gegenüber der KVSA angezeigt haben
- beigetretene Rehabilitationskliniken

**Leistungsinhalte:** **Betreuung in der Rehabilitationseinrichtung:**

- Unterstützung bei der Vermittlung von Facharzterminen/Terminen bei Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden
- Heil- und Hilfsmittel im häuslichen Umfeld
- vielfältige Pflegeangebote (z.B. Beantragung eines Pflegegrades, einer Kurzzeitpflege oder Tagespflege)
- Vermittlung einer Pflegeberatung

**Ärztliche Betreuung:**

- Terminkoordination beim Haus- und Facharzt durch persönlichen Patientenkoordinator oder durch die Arzttermin-Hotline: 0180 2 241515 (6 ct pro Anruf)
- Überprüfung der Medikamente und Beratung durch den Hausarzt
- Hausbesuche durch speziell geschulte Arzthelferinnen und Arzthelfer
- Unterstützung bei der Vermittlung von Terminen zur Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie

**Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:** nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag gemäß § 140a SGB V – Besondere Versorgung zur Betreuung von an Gestationsdiabetes und sonstigen Diabetesformen erkrankten Versicherten durch Diabetologische Schwerpunktpraxen in Niedersachsen (GDM-DM3-Vertrag)</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Niedersachsen
Vertragsbeginn:	01.08.2021, Vertragsbeitritt zum 01.07.2022
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus mit unterzeichneter Teilnahme- und Einverständniserklärung</li> <li>▪ Versicherte mit einer gesicherten Diagnose des Gestationsdiabetes (ICD-10: O24.4 G) oder Sonstige Diabetesformen (ICD-10: E13.- G)</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	Ärzte und MVZ aus der Abrechnungsregion der KVN mit Zulassung als Diabetologische Schwerpunktpraxen und/ oder Diabetologische Fußambulanzen, die ihre Teilnahme schriftlich gegenüber der KVN erklärt haben
Leistungsinhalte:	<p><b>Für Schwangere mit Gestationsdiabetes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ einführendes Beratungsgespräch inkl. Risikoanamnese</li> <li>▪ engmaschige Verlaufskontrolle</li> <li>▪ postpartale Kontrolluntersuchung</li> <li>▪ individuelle Schulungen für insulinpflichtigen und nicht-insulinpflichtigen Diabetes in der Schwangerschaft</li> </ul> <p><b>Für Versicherte mit sonstigen Diabetesformen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regelmäßige fachdiabetologische Jahres- und Verlaufs-kontrollen</li> <li>▪ strukturierte Einzel- und Gruppenschulungen für Diabetes und Verhalten</li> <li>▪ Schulungen zum Umgang mit Hypertonie</li> <li>▪ Schulungen für Versicherte mit geriatrischem Diabetes</li> <li>▪ Schulungen für ein verbessertes Selbstmanagement</li> <li>▪ Insulinpumpenschulung</li> <li>▪ Schulungen für Kinder und Jugendliche mit sonstigen Diabetesformen</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 – Besondere Versorgung zur Betreuung von an Gestationsdiabetes erkrankten Versicherten durch Diabetologische Schwerpunktpraxen in Sachsen-Anhalt</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.01.2025
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus mit unterzeichneter Teilnahme- und Einverständniserklärung</li> <li>▪ Versicherte mit einer gesicherten Diagnose des Gestationsdiabetes</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	Ärzte und MVZ aus der Abrechnungsregion der KVSA mit Anerkennung als Diabetologische Schwerpunktpraxen, die ihre Teilnahme schriftlich gegenüber der KVSA erklärt haben
Leistungsinhalte:	<p><b>Für Schwangere mit Gestationsdiabetes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beratungsgespräch inkl. Risikoanamnese</li> <li>▪ engmaschige Verlaufskontrolle</li> <li>▪ postpartale Kontrolluntersuchung</li> <li>▪ individuelle Schulungen für insulinpflichtigen und nicht-insulinpflichtigen Diabetes in der Schwangerschaft</li> <li>▪ Bei Bedarf Insulintherapie unter Berücksichtigung des fetalen Wachstums im Ultraschall in enger Kooperation mit dem betreuenden Gynäkologen</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag gemäß § 140a SGB V – Besondere Versorgung zur Betreuung von an Gestationsdiabetes erkrankten Versicherten durch Diabetologische Schwerpunktpraxen in Bremen</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Bremen
Vertragsbeginn:	01.01.2025
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus mit unterzeichneter Teilnahme- und Einverständniserklärung</li> <li>▪ Versicherte mit einer gesicherten Diagnose des Gestationsdiabetes (ICD-10: O24.4 G)</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	Ärzte und MVZ aus der Abrechnungsregion der KVHB mit Zulassung als Diabetologische Schwerpunktpraxen, die ihre Teilnahme schriftlich gegenüber der KVHB erklärt haben
Leistungsinhalte:	<p><b>Für Schwangere mit Gestationsdiabetes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ einführendes Beratungsgespräch inkl. Risikoanamnese</li> <li>▪ engmaschige Verlaufskontrolle</li> <li>▪ postpartale Kontrolluntersuchung</li> <li>▪ individuelle Schulungen für insulinpflichtigen und nicht-insulinpflichtigen Diabetes in der Schwangerschaft</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag nach § 140a SGB V zur fachärztlichen Behandlung onkologischer Patienten mit der multiparametrischen MRT (mp MRT) der Prostata</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.10.2024
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus</li> <li>▪ freiwillige Teilnahme</li> <li>▪ schriftliche Erklärung</li> <li>▪ Versicherte mit folgenden medizinischen Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Überweisung eines zuweisenden Facharztes</li> <li>- positive Nutzen-Risiko-Abwägung (wird durchgeführt z.B. beim Vorhandensein eines Herzschrittmachers, Medikamentenpumpen und anderen Risiken für die Durchführung eines MRT)</li> <li>- Patient schließt eine weitere diagnostische/ therapeutische Konsequenz (Prostata-Re-Biopsie, Operation, Radiatio) nicht aus</li> </ul> </li> <li>▪ Sofern die Voraussetzungen der aktuell geltenden S3-Leitlinie erfüllt sind oder im Rahmen der Active Surveillance vor der empfohlenen Re-Biopsie oder vor Radiatio oder Operation bei lokal fortgeschrittenen Karzinomen nach positivem Votum einer interdisziplinären Tumorkonferenz, kann ein mp MRT im Rahmen dieses Vertrages durch den teilnehmenden Radiologen indiziert sein und durchgeführt werden.</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	Teilnahmeberechtigt sind Fachärzte für Radiologie, Diagnostische Radiologie, Radiologische Diagnostik oder Strahlentherapie, welche im Vertragsbereich der KVSA als Vertragsarzt, in einer ermächtigten Einrichtung, einem MVZ oder einer Eigeneinrichtung der KVSA tätig sind.
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ angemessene und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten der IKK gesund plus mit Anspruch auf besondere radiologische Diagnostik</li> <li>▪ Verbesserung der Diagnostik durch die schnellere, schmerzfreie und strahlungsfreie Voruntersuchung mittels mp MRT</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag nach § 140a SGB V zur Implementierung von molekularer Diagnostik und personalisierter Therapie bei Lungenkrebs im nationalen Netzwerk Genomische Medizin (nNGM)</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	bundesweit
Vertragsbeginn:	01.11.2022, Vertragsbeitritt zum 01.11.2022
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte mit einer gesicherten Diagnose einer bösartigen Neubildung der Bronchien und der Lunge gemäß ICD-10 C34.- und Vorliegen zusätzlicher Kriterien:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ histologischer Nachweis eines nicht-kleinzeligen Lungenkarzinoms (NSCLC)</li> <li>▪ Versicherte, welche nicht mehr kurativ behandelbar sind (festgestellt durch ein Tumorboard mit Einschluss eines Thoraxchirurgen)</li> <li>▪ Versicherte mit NSCLC in den UICC Stadien I1b-III3a, mit erfolgter oder geplanter operativer Therapie bzw. Feststellung der Nichtoperabilität durch ein Tumorboard mit Einschluss eines Thoraxchirurgen</li> </ul> </li> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus mit unterzeichneter Teilnahme- und Einverständniserklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<p><b>Netzwerkzentren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zahlreiche Voraussetzungen in der klinischen Versorgung von Patienten mit Lungenkrebs und molekular-pathologischen Diagnostik</li> <li>▪ Erfüllung und Nachweis der Qualitätsvoraussetzungen gegenüber der nNGM-Geschäftsstelle</li> <li>▪ aktive Mitarbeit zur Sicherstellung und Weiterentwicklung des Leistungsangebotes</li> </ul> <p><b>Netzwerkpartner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ niedergelassene Onkologen, Pneumologen, Thoraxchirurgen und Krankenhäuser in Kooperation mit einem Netzwerkzentrum</li> <li>▪ Teilnahme an Schulungen durch die nNGM-Geschäftsstelle und die Netzwerkzentren</li> <li>▪ aktuelle Übersicht der Netzwerkpartner auf der nNGM-Website</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ umfassende molekulare Diagnostik des Genmaterials des Versicherten</li> <li>▪ Optimierung der Therapie durch personalisierte Therapieempfehlungen auf Basis der molekularen Diagnostik</li> <li>▪ Möglichkeit zur Teilnahme an einer Zweitmeinungssprechstunde in einem Netzwerkzentrum</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag nach § 140a SGB V zur ambulanten und tagesklinischen Behandlung von Patienten mit einer Depression, Angsterkrankung, Belastungsstörung oder somatoformen Störung</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) an der Sternbrücke Magdeburg / Tagesklinik an der Sternbrücke Dr. Kielstein GmbH
Vertragsbeginn:	13.12.2022
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte mit einer der folgenden Diagnosen:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ depressive Episode (F32.-)</li> <li>▪ wiederkehrende depressive Störung (F33.-)</li> <li>▪ Angststörungen (F41.-)</li> <li>▪ soziale Phobie (F40.1)</li> <li>▪ Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43.-)</li> <li>▪ Somatoforme Störungen (F45.0 – F45.3)</li> </ul> </li> <li>▪ Motivationsprüfung durch den Leistungserbringer</li> <li>▪ Versicherte mit unterzeichnete Teilnahme- und Einverständniserklärung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	angestellte Leistungserbringer des MVZ und der Tagesklinik an der Sternbrücke Planckstraße 4-5 39104 Magdeburg
Leistungsinhalte:	Das Leistungsangebot umfasst drei Behandlungsmodule:  <b>Psychoedukation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 4 Sitzungen in wöchentlichen Abständen</li> <li>▪ Versicherte erhalten Kenntnisse über das biopsychosoziale Krankheitsmodell, einen Überblick über Behandlungsverfahren und den Umgang mit den jeweiligen psychischen Störungen</li> </ul> <b>Tagesklinische Behandlung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 30 Behandlungstage innerhalb von 6 Wochen</li> <li>▪ Kombination von Einzelpsychotherapien, Gruppenpsychotherapien, ärztlicher Supervision, Kreativtherapien, Entspannungstherapien, kommunikativen Bewegungstherapien, körperlichen Aktivitäten, Gruppenexkursionen, sozialarbeiterischen Sprechstunden und Angehörigengruppen</li> </ul> <b>Ambulante Gruppentherapie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 16 Sitzungen in wöchentlichen Abständen</li> <li>▪ Nachsorge, Festigung der erreichten Kompetenzen</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag nach § 140a SGB V über die Erbringung von Operationen von Bauchwandhernien und proktologischen Operationen mit dem MVZ „Im Altstadtquartier“</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.06.2023
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	Versicherte der IKK gesund plus
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	Die stationsersetzenen Operationen der Bauchwandhernien und proktologischen Operationen werden bei entsprechender Indikation durch die in dem MVZ „Im Altstadtquartier“ zugelassenen oder angestellten Ärzte erbracht.
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ präoperative Diagnostik und OP-Vorbereitung durch einen Hausarzt oder im MVZ tätige Ärzte</li> <li>▪ Indikationsstellung zur stationsersetzenen Operation mit kurzzeitiger Übernachtung und Durchführung der Operation, Anästhesie sowie der postoperativen Betreuung im überwachten Bett durch den Operateur oder Anästhesisten</li> <li>▪ kurzstationärer Aufenthalt von bis zu 3 Tagen und ambulante Nachbetreuung bis zum 14. postoperativen Tag nebst: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fachübergreifende Konsilien MVZ-intern</li> <li>▪ Anleitung zur spezifischen postoperativen Thromboseprophylaxe</li> <li>▪ Anleitung zur speziellen postoperativen Mobilisation</li> </ul> </li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## Leistungsverzeichnis



**Art der Versorgung:** **Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140 a SGB V für die ganzheitliche Versorgung von PatientInnen mit Atopischer Dermatitis (ADCompanion)**

Bundesland / Ort der Durchführung: bundesweit

Vertragsbeginn: 01.04.2023, Vertragsbeitritt zum 01.05.2023

Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:

- Versicherte der IKK gesund plus mit atopischem Ekzem
- Vorstellung in einem teilnehmenden Studienzentrum

Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste: ADCompanion ist ein Innovationsfond-Projekt der Charité Berlin in Kooperation mit weiteren Studienzentren in Berlin, Bielefeld, Dresden, Erlangen, Hannover und Nürnberg

Leistungsinhalte:

- Ziel ist die Schaffung einer ganzheitlichen und flächen-deckenden Versorgung von Versicherten mit AD, unabhängig von der lokalen Versorgungsdichte
- Evaluation der Wirksamkeit digitaler Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität, Optimierung der Behandlungsabläufe und Stärkung des Selbstmanagements
- digitale Angebote in folgenden Bereichen:
  - individuelle Pflegeberatung
  - Ernährungsberatung
  - psychosoziale Beratung
  - Begleitung der Erkrankung per App

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte: nein

# Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag nach § 140a SGB V zur Erbringung von Zahnersatzleistungen und Individualprophylaxe (DentNet)</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	bundesweit
Vertragsbeginn:	01.08.2023
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus mit unterzeichneter Teilnahme- und Einwilligungserklärung</li> <li>▪ Behandlung durch eine teilnehmende DentNet-Zahnarztpraxis</li> <li>▪ Zahnersatzleistungen: Vorlage eines Heil- und Kostenplans und dessen Bewilligung durch die IKK gesund plus</li> <li>▪ Professionelle Zahreinigung ab Vollendung des 18. Lebensjahres möglich</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zahnärzte und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen mit Kassenzulassung, die ihre Teilnahme am DentNet-Netzwerk schriftlich gegenüber der Indento GmbH erklärt haben</li> <li>▪ Implantologen benötigen einen Qualifikationsnachweis: Zertifizierung durch eine Fachgesellschaft (DKI, DGOI, DGZI) und müssen eine Mindestanzahl an Behandlungen durchführen</li> </ul>
Leistungsinhalte:	Ziel ist es, Versicherten der IKK gesund plus eine qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung zu bieten und zugleich Einsparpotenziale zu nutzen, um den Versicherten eine finanzielle Entlastung zu gewährleisten. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zahnersatz: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bei Wahl der Regelversorgung und Anspruch auf einen Festzuschuss von 75 % (=10 Jahre lückenlos geführtes Bonusheft) entfällt der Eigenanteil der Versicherten</li> <li>▪ erweiterte Gewährleistungfrist von fünf Jahren bei jährlichen Kontrolluntersuchungen</li> <li>▪ kostenfreie Reiseprothese bei herausnehmbarem Zahnersatz</li> </ul> </li> <li>▪ implantatgestützter Zahnersatz zum Festpreis</li> <li>▪ Krone (Zahnersatz aus hochwertigem Vollzirkon) zu vergünstigten Konditionen</li> <li>▪ einmal jährlich kostenlose Professionelle Zahreinigung</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag nach § 140a SGB V über haus- und fachärztliche telemedizinische Leistungen mit der TeleClinic</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	bundesweit
Vertragsbeginn:	15.08.2023
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus mit unterzeichneter Teilnahme- und Einverständniserklärung, deren Beschwerden für eine ausschließliche Fernbehandlung geeignet sind (Eignungsprüfung erfolgt zu Beginn über einen Fragebogen und im Arztgespräch)</li> <li>▪ Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können die Videosprechstunde über einen Sub-Account einer sorgeberechtigten Person in Anspruch nehmen</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	Fachärzte mit Kassenzulassung, die ihre Teilnahme schriftlich gegenüber der TeleClinic erklärt haben
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Videosprechstunde für über 60 Behandlungspfade in den Bereichen Allgemeinmedizin, Chronische Erkrankungen, Frauen-, Männer- und Kindergesundheit, Haut und Haare und Mentale Gesundheit</li> <li>▪ Verordnung Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA)</li> <li>▪ Ausstellung von elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) für maximal drei Tage</li> <li>▪ Verordnung von eRezepten (Kassenrezept, Privatrezept und Empfehlungsrezept) und Möglichkeit zur Rezept-einlösung</li> </ul>
Versicherte erhalten eine Premium-Mitgliedschaft mit besonderen Vorteilen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kostenfreie Nutzung rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr</li> <li>▪ kostenfreie Nutzung von Leistungen, die von Versicherten außerhalb der Premiummitgliedschaft selbst zu zahlen sind (bspw. Haut-Check oder Haarausfall-Hilfe)</li> <li>▪ zeitnahe Termine innerhalb von 30 Minuten</li> <li>▪ schneller Zugang zu Fachärzten (Kinderärzte, Gynäkologen, Orthopäden, Urologen, HNO-Ärzte und Dermatologen)</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung von Versicherten mit psychischen Erkrankungen durch einen strukturierten und koordinierten Behandlungsansatz IVPNetworks GmbH</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	bundesweit
Vertragsbeginn:	01.10.2023
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<p>Versicherte der IKK gesund plus ab 14. Jahren mit Diagnosen aus dem Bereich der <b>psychischen Störungen</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schizophrene, schizotype, wahnhafte Störungen</li> <li>▪ Depressionen / Bipolare Störungen</li> <li>▪ Neurotische und Belastungsstörungen</li> <li>▪ Verhaltensauffälligkeiten</li> <li>▪ Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	Fachärzte der Fachrichtungen Psychiatrie und Psychologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, psychosomatische Medizin sowie Nervenärzte und psychologische Psychotherapeuten mit Kassenzulassung, die ihre Teilnahme schriftlich gegenüber der IVPNetworks GmbH erklärt haben
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ modularer Aufbau des Versorgungsangebots</li> <li>▪ Ermittlung der optimalen Behandlungsweise durch <b>individuelle Bedarfsklärung</b></li> <li>▪ persönliche, telefonische und digitale Angebote je nach Schweregrad der Erkrankung und persönlichen Vorlieben</li> <li>▪ Ziel sind eine effektive Behandlung, die Erhöhung der Lebensqualität und die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit</li> </ul>
Besondere Vorteile für die Versicherten der IKK gesund plus:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ niedrigschwelliger Zugang zu Versorgungs- und Hilfsangeboten</li> <li>▪ verringerte Wartezeiten</li> <li>▪ multiprofessionelle und eng vernetzte Zusammenarbeit der Leistungserbringer</li> </ul>	
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag nach § 140a SGB V zum Screening und zur Diagnostik von Vorhofflimmern zur Schlaganfallprävention (Puls im Takt) in Verbindung mit der Kooperationsvereinbarung zum Hausarztvertrag nach § 73b SGB V in Sachsen-Anhalt</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.10.2023
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<p>Versicherte der IKK gesund plus, die zu einer der folgenden Kategorien gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ab 65 Jahren</li> <li>○ ab 55-64 Jahren mit bestimmten Risikofaktoren</li> <li>○ ab 55-64 Jahren mit Diagnose Vorhofflimmern</li> </ul> <p>und bislang keine blutverdünende Therapie erhalten</p>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fachärzte der Inneren Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie mit Kassenzulassung, die ihre Teilnahme schriftlich gegenüber der KVSA erklärt und einen Kooperationsvertrag mit der Preventicus GmbH geschlossen haben</li> <li>▪ Hausärzte mit aktiver HZV-Teilnahme</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nutzung der <b>Preventicus Heartbeats App</b> zum Screening auf Auffälligkeiten im Herzrhythmus per Smartphone-Kamera</li> <li>▪ Überprüfung der Messergebnisse durch ein Tele-Care-Center und einen Kardiologen</li> <li>▪ bei auffälligem Messergebnis erfolgt die Überweisung an einen teilnehmenden (Tele-) Kardiologen zur Versorgung mit einem <b>14-Tage-EKG-Holter-Gerät</b></li> </ul>
Leistungsinhalte:	Besondere Vorteile für die Versicherten der IKK gesund plus: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einbindung der niedergelassenen Hausärzte in Sachsen-Anhalt zu Unterstützung und Betreuung im Projekt</li> <li>▪ digitale Selbsteinschreibung</li> <li>▪ ortsunabhängige Nutzbarkeit der App</li> <li>▪ Versorgung mit einem Langzeit-EKG-Gerät, welches eine deutlich erhöhte Erkennungsquote aufweist</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag nach § 140a SGB V über eine mobile wohnortnahe Versorgung zur Steuerung der sektorübergreifenden Therapie bei Post-COVID-19 in Thüringen (WATCH)</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Thüringen
Vertragsbeginn:	01.11.2023, Vertragsbeitritt zum 01.01.2024
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus mit Wohnort in Thüringen und einem Mindestalter von 18 Jahren</li> <li>▪ nachgewiesene SARS-CoV-2 Infektion mit fortbestehenden Symptomen oder bereits diagnostizierten und dokumentierten Post-COVID-Syndrom bei gesicherter Infektion</li> <li>▪ Verfügbarkeit eines mobilen Endgerätes sowie ausreichende körperliche als auch kognitive Fähigkeiten zur Anwendung der telemedizinischen Intervention</li> <li>▪ erstmalige Teilnahme am WATCH-Projekt</li> <li>▪ keine aktuelle psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hausärzte sowie Fachärzte im Bereich Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie, deren Haupt- oder Nebenbetriebsstätte in Thüringen liegt</li> <li>▪ Abschluss einer Online-Fortbildung zum Versorgungsprojekt WATCH sowie schriftliche Teilnahmeerklärung</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<p>Behandlung in der mobilen Post-COVID-Ambulanz (Po-CO-Bus)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eingangs- sowie Abschlussuntersuchungen</li> <li>▪ Einweisung in die telemedizinische Intervention</li> </ul> <p>Multimodales telemedizinisches Angebot über 12 Wochen mit den Modulen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brain: kognitives Training</li> <li>▪ Body: individuelles und gestuftes körperliches Aktivitätsprogramm zum Erhalt und/oder Wiederaufbau der körperlichen Fitness</li> <li>▪ Soul: Videosprechstunden mit psychologischem Psychotherapeuten</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen ambulanten Versorgung mittels intravitrealer operativer Medikamenteneingabe (IVOM BesserGutSehen)</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	bundesweit
Vertragsbeginn:	01.02.2025 in Brandenburg und Sachsen-Anhalt 01.04.2025 im restlichen Bundesgebiet
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	Versicherte der IKK gesund plus mit entsprechender Diagnose, die einer Behandlung mittels intravitrealer Medikamenteneingabe bedarf. Dazu gehören die folgenden Erkrankungsbilder: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Feuchte altersbedingte Makuladegeneration (AMD)</li> <li>▪ Diabetisches Makulaödem (DMÖ)</li> <li>▪ Proliferative diabetische Retinopathie (PDR)</li> <li>▪ Makulaödem infolge eines retinalen Venenverschlusses (RVV)</li> <li>▪ Choroidale Neovaskularisation (CNV)</li> <li>▪ Posteriore Uveitis, ggf. mit Makulaödem (UV)</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Teilnahmeberechtigt sind am Vertrag teilnehmende vertragsärztliche Fachärzte für Augenheilkunde (Augenärzte).</li> <li>▪ Die Teilnahme erfolgt mit Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung gegenüber der jeweils zuständigen Augenärztekommossenschaft</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ambulante Operation zur intravitrealen Medikamenteneingabe in das Auge</li> <li>▪ Zusätzliche, über die Regelversorgung hinausgehende Behandlungs- und Beratungsleistungen z.B. eine Überprüfung des Behandlungserfolgs mittels Spektral-Domänen Optische Kohärenztomographie (SD-OCT)</li> <li>▪ Verbesserte Terminkoordination</li> <li>▪ Strukturierte Nachsorge und eine Sicherstellung der Erreichbarkeit des Operateurs</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag nach § 140a SGB V zur fachärztlichen Behandlung von Patienten mit akutem Hörsturz</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.01.2025
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	Versicherte der IKK gesund plus mit einem akut aufgetretenen idiopathischen Hörsturz
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, die im Bereich der KVSA tätig sind
Leistungsinhalte:	<p>Versicherte der IKK gesund plus erhalten eine zeitnahe und strukturierte Behandlung bei einem Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.</p> <p>Die ambulante Behandlung umfasst folgende Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ausführliche Indikationsstellung durch den behandelnden Facharzt</li> <li>▪ Einleitung der medikamentösen Therapie mit Prednisolon je nach Schweregrad des Hörsturzes (Infusionstherapie und/oder orale Einnahme). Die Arzneimittel sind nicht Vertragsbestandteil, mögliche Zuzahlungen sind durch die Versicherten zu tragen</li> <li>▪ erneute audiologische Kontrolluntersuchung</li> <li>▪ Nachsorge durch eine Abschlusskontrolle nach ca. 3 Monaten</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag nach § 140a SGB V zur Versorgung von Patienten mit ausgewählten, operationsbedürftigen Augenerkrankungen gem. § 140a SGB V in der OSG Augen-Tagesklinik Wittenberge GmbH</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Brandenburg
Vertragsbeginn:	01.04.2025
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der 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>▪ Sicherung der prä- und postoperativen Betreuung in der OSG Augen-Tagesklinik Wittenberge GmbH im Zusammenwirken mit Anästhesisten und qualifiziertem ärztlichem und Pflegepersonal am Standort</li> <li>▪ Organisation und Sicherstellung eines Sammeltransports der Versicherten vom Wohnort zur Augen-Tagesklinik und zurück</li> <li>▪ Erfüllen der Qualitätsanforderungen und Vorhandensein eines Qualitätssicherungskonzeptes</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Behandlung und Versorgung von Versicherten mit operationsbedürftigen Augenerkrankungen (Katarakt, Glaukom, Netzhaut-OP)</li> <li>▪ umfassende schriftliche und mündliche Information und Beratung der Versicherten der IKK gesund plus</li> <li>▪ begleitender Qualitätssicherungsprozess</li> <li>▪ prä- und postoperative Betreuung des teilnehmenden Versicherten durch die OSG Augen-Tagesklinik Wittenberge GmbH</li> <li>▪ Organisation und Durchführung des Sammeltransports der wegen Katarakt, Glaukom bzw. Netzhaut-OP an dieser Versorgung teilnehmenden Versicherten vom Wohnort zur OSG Augen-Tagesklinik und zurück</li> <li>▪ Durchführung der ambulanten Operation in der OSG Augen-Tagesklinik Wittenberge GmbH</li> <li>▪ Rücktransport mittels Sammeltransports zum Wohnort</li> <li>▪ Übernachtung und Verpflegung für die Zeitspanne der Nachbetreuung am Standort der OSG Augen-Tagesklinik Wittenberge GmbH bei Glaukom- und Netzhaut-OP</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag gemäß § 140a SGB V zur Umsetzung eines Versorgungskonzeptes Infrastruktur und Prozesse für optimierte Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden – dezentral und regelversorgungsnah in Bremen „IP-Wunde 2.0“</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	Bremen
Vertragsbeginn:	01.07.2025
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	Versicherte der IKK gesund plus, bei denen eine chronische Wunde gemäß ICD 10 gesichert festgestellt wurde.
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	Fachärzte als zugelassene und angestellte Leistungserbringer im Rahmen des 4. Kapitels des SGB V im Versorgungsgebiet der KV Bremen
Leistungsinhalte:	<p>IP-Wunde 2.0 hat das Ziel, die Heilergebnisse bei der Versorgung chronischer Wunden zu verbessern. Dazu wird eine fachübergreifende Wundversorgung ermöglicht, d.h. Praxen, Wundexperten und -expertinnen arbeiten intensiv zusammen und tauschen sich zeitnah aus. Möglich wird dies durch die Nutzung einer gemeinsamen Patientenakte zur Dokumentation, Therapieplanung und Kommunikation untereinander.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Versicherten erhalten eine qualitativ hochwertige Wundversorgung von einem Team aus Experten und Expertinnen und damit eine zielgerichtete Therapie mit besseren Heilungsergebnissen.</li> <li>▪ Die Behandlung entspricht dem neuesten Stand der Wissenschaft im Bereich chronischer Wundversorgung.</li> <li>▪ Die Versicherten erhalten eine abgestimmte Versorgung entsprechend des individuellen Bedarfs.</li> <li>▪ Die Versicherten erhalten schnellere Termine für Diagnostik und Versorgung.</li> <li>▪ Die Versicherten können den Behandlungsverlauf in einer digitalen Wundakte auf Wunsch selbstständig einsehen und verfolgen.</li> </ul>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein

## Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	<b>Vertrag gemäß § 140a SGB V zur Einbeziehung des Leistungsangebots des INFORM-Programms in die Versorgung von Versicherten mit pädiatrischen Tumoren ohne etablierte Behandlungsoption</b>
Bundesland / Ort der Durchführung:	bundesweit
Vertragsbeginn:	01.10.2023
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherte der IKK gesund plus, die im Leistungszeitpunkt im Alter zwischen 0 und 40 Jahre alt sind und ihre Primär-diagnose im Alter bis 21 Jahre erhalten haben.</li> <li>▪ Dabei liegt bei den Versicherten eine diagnostisch gesicherte rezidivierende oder unter Therapie progrediente Tumor-erkrankung vor.</li> </ul>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Teilnehmen können kinderonkologische Zentren der Gesell-schaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH)</li> <li>▪ GPOH-Zentren im Rahmen dieses Vertrages sind Träger von nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern, die bei der GPOH als kinderonkologische Zentren registriert sind, die bestimmte Eignungs- und Qualitätsanforderungen erfüllen und mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum einen Kooperationsvertrag zur qualitätsgesicherten Durchführung der Leistungen im Rahmen der besonderen Versorgung abschlossen haben</li> </ul>
Leistungsinhalte:	<p>Mit dem INFORM-Programm „INdividualized Therapy FOr Relapsed Malignancies in Childhood“ besteht für Patienten mit pädiatrischen Tumoren ohne etablierte Behandlungsoption ein innovatives und besonderes Versorgungsangebot.</p> <p>Es handelt sich um eine moderne Krebsdiagnostik, einer molekulargenetischen Analyse von Tumorzellen aus Routine-biopsien von Tumoren aus dem pädiatrischen Bereich.</p> <p>Ziel ist die Erstellung eines individuell zugeschnittenen Behandlungsplans für krebskranke Kinder und Jugendliche, die einen Rückfall oder eine Hochrisikoerkrankung erleiden.</p> <p>Auf der Basis der Molekulardiagnostik können dann die behandelnden Ärzte mit Patienten und Angehörigen individuelle Behandlungsempfehlungen besprechen.</p>
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	nein