



Leistungsverzeichnis

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

Stand: 01.04.2024

Inhalt

Hausarztzentrierte Versorgung, § 73b SGB V	6
Hausarztzentrierte Versorgung, § 73b SGB V	7
Hausarztzentrierte Versorgung, § 73b SGB V	8
Vertrag über die Durchführung integrierter Versorgung nach § 140 a ff. SGB V Marienstift Magdeburg	9
Vertrag über die Durchführung integrierter Versorgung nach § 140 a ff. SGB V IVM plus GmbH	10
DIAKO Bremen, § 140a SGB V	11
Vertrag über die Erbringung stationsersetzender gefäß-chirurgischer Operationen in dem Medizinischen Versorgungszentrum „Im Altstadtquartier“ (ehemals „Herderstraße“) nach § 140 a ff. SGB V	12
Besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73 c SGB V	13
Besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73 c SGB V	16
Besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73a SGB V	17
Netzhautchirurgische Operationen im Augenzentrum Leiterstraße, Magdeburg, § 140a SGB V	18
Netzhautchirurgie Praxis Prof. Duncker, Praxis Shekeb Nieß § 140a SGB V	19
Integrierte Versorgung von Patienten mit ausgewählten, operationsbedürftigen Augenerkrankungen gem. § 140a SGB V im OÖZ Groß Pankow	20
Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 c SGB V (i. d .F. bis 2007) für den Akuten Hörsturz	22
Vaginales Infektionsscreening in der Schwangerschaft, Vertrag gemäß § 73c SGB V als besondere ärztliche Versorgung	23
Vaginales Infektionsscreening in der Schwangerschaft, Vertrag gemäß § 73c SGB V als besondere ärztliche Versorgung	24
Schmerztherapie für Rückenleiden, § 73c SGB V als besondere ärztliche Versorgung	25

Leistungsverzeichnis

Ambulante geriatrische Komplexbehandlung durch interdisziplinäre fachübergreifende Versorgung des betroffenen Patientenklintel in einer geriatrischen Schwerpunktpraxis im Rahmen der integrierten Versorgung nach § 140a ff SGB V	26
Vertragsärztliche Behandlung mit Homöopathie, § 73a SGB V	28
Vertrag gemäß §140a SGB V zur besonderen Versorgung und Behandlung von Patienten mit Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit	29
Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, § 73a SGB V	30
Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, § 73a SGB V	32
Krankenhausersetzende Leistungen, § 73a SGB V	34
Integrierter Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V mit der Diakonischen Behindertenhilfe Lilienthal gGmbH	35
Integrierter Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V mit dem Diakonie Himmelsthür e.V. in Hildesheim	36
Integrierter Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V mit der Gesellschaft für ambulante psychiatrische Dienste GmbH (GAPSY).....	37
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).....	38
EEG-Homemonitoring, Integrierter Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V mit der Universitätsklinik für Neurologie der Otto von Guericke Universität Magdeburg und der KVSA	39
Vertrag gemäß §140a SGB V zur besonderen Versorgung von Versicherten mit der Tinnitracks Tinnitus Therapie	40
Vertrag zur Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) und allgemeinen ambulante Palliativversorgung (AAPV) gemäß § 140a ff. SGB V i. V. m. § 132d, § 37b SGB V.....	41
Vertrag zur Integrierten Versorgung intensivpflegebedürftiger Patienten nach § 140 a SGB V.....	42
Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zur Etablierung einer dualen Lotsenstruktur zur Abklärung unklarer Diagnosen in Zentren für Seltene Erkrankungen (ZSE-DUO)	43

Leistungsverzeichnis

Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a ff SGB V in der Psychokardiologie.....	44
Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung von Versicherten mit Online-Unterstützungsprogrammen zur Therapieunterstützung bei Angst, Burn-Out und Depressionen	45
Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung über eine zusätzliche Darmkrebsfrüherkennung mittels immoCARE-C	46
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	47
Vertrag nach § 140a SGB V – IKK IVP – Innovation, Versorgungspartner, Patient	49
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)	50
Vertrag gemäß § 140a SGB V – zur Umsetzung des Projektes im Rahmen des Innovationsfond gemäß § 92 a Abs. 1 SGB V – Infrastruktur und Prozesse für optimierte Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden – dezentral und regelversorgungsnah in Bremen – „IP Wunde“	51
Vertrag nach § 140a SGB V zur fachärztlichen Behandlung onkologischer Patienten mit der multiparametrischen MRT (mp MRT) der Prostata	52
Vertrag nach § 140a SGB V zur Implementierung von molekularer Diagnostik und personalisierter Therapie bei Lungenkrebs im nationalen Netzwerk Genomische Medizin (nNGM)	53
Vertrag nach § 140a SGB V zur ambulanten und tagesklinischen Behandlung von Patienten mit einer Depression, Angsterkrankung, Belastungsstörung oder somatoformen Störung	54
Vertrag nach § 140a SGB V über die Erbringung von Operationen von Bauchwandhernien und proktologischen Operationen mit dem MVZ „Im Altstadtquartier“.....	55
Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140 a SGB V für die ganzheitliche Versorgung von PatientInnen mit Atopischer Dermatitis (ADCompanion)	56
Vertrag nach § 140a SGB V zur Erbringung von Zahnersatzleistungen und Individualprophylaxe (DentNet).....	57
Vertrag nach § 140a SGB V über haus- und fachärztliche telemedizinische Leistungen mit der TeleClinic	58
Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung von Versicherten mit psychischen Erkrankungen durch einen strukturierten und koordinierten Behandlungsansatz	59
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	60

Leistungsverzeichnis



Vertrag nach § 140a SGB V über eine mobile wohnortnahe Versorgung zur Steuerung
der sektorenübergreifenden Therapie bei Post-COVID-19 in Thüringen (WATCH).....61



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

Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	Hausarztzentrierte Versorgung, § 73b SGB V
Bundesland / Ort der Durchführung:	Bremen und Bremerhaven
Vertragsbeginn:	01.10.2018
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versicherte der IKK gesund plus ▪ freiwillige Teilnahme ▪ schriftliche Teilnahmeerklärung ▪ Teilnahmedauer: mindestens 4 Quartale
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ der Hausarzt fungiert als Lotse <ul style="list-style-type: none"> - Hausarzt ist erster Ansprechpartner für die Teilnehmer - Gesamtüberblick über fachärztliche und stationäre Versorgung / Verordnungen und Koordination ▪ qualitätsgesicherte und leitlinienorientierte Versorgung ▪ intensivierete 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:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Frauenheilkunde ▪ Facharzt für Augenheilkunde ▪ Zahnärzte ▪ Notfälle
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beendigung der Teilnahme durch IKK gesund plus ▪ Beteiligung an Kosten, die durch Pflichtverletzung entstanden sind

Leistungsverzeichnis



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

Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	Vertrag über die Durchführung integrierter Versorgung nach § 140 a ff. SGB V Marienstift Magdeburg
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.01.2004
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ versichert bei IKK gesund plus ▪ freiwillig ▪ schriftliche Erklärung
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kooperationsvertrag mit der Klinik
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ präoperative Leistungen ▪ Indikationsstellung zur stationersetzenden 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. ▪ Anschlussheilbehandlung im Sinne des § 40 SGB V bei endoprothetischen Leistungen an Hüfte und Knie ▪ enge Verknüpfung der stationären Akutbehandlung mit der stationären Rehabilitationsbehandlung ▪ die notwendigen Transporte im Sinne des § 60 SGB V zwischen Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nein

Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	Vertrag über die Durchführung integrierter Versorgung nach § 140 a ff. SGB V IVM plus GmbH
Bundesland / Ort der Durchführung:	bundesweit
Vertragsbeginn:	01.01.2015
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ versichert bei IKK gesund plus ▪ freiwillig ▪ schriftliche Erklärung
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kooperationsvertrag mit der Klinik
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ präoperative Leistungen ▪ Indikationsstellung zur stationsersetzenden 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:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nein
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nein

Leistungsverzeichnis



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



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



Art der Versorgung:	Besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73 c SGB V
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.10.2009 bzw. 01.10.2010
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 (ab 16. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 18. Geburtstag)
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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: <ul style="list-style-type: none"> - Blutzuckermessgerät - Kinder- und jugendgerechte Praxisausstattung, geeichte Waage, Stadiometer, RR-Manschetten in den altersentsprechenden Größen - Spirometrie mit FEV1-Bestimmung – ggf. in Kooperation mit einem anderen Vertragsarzt oder in Gerätegemeinschaft - 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 Teilnahmeerklärung. Die KVSA überprüft die Voraussetzungen zur Teilnahme an der Vereinbarung und erteilt eine entsprechende Genehmigung.

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

Leistungsinhalte:

1. U 10

Ziel und Schwerpunkte der Untersuchung:

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

Ziel und Schwerpunkte der Primärprävention:

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

2. U 11

Ziel und Schwerpunkte der Untersuchung:

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

Ziel und Schwerpunkte der Primärprävention:

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

3. J2

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

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

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



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



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:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zur Teilnahme an dieser Vereinbarung sind die im Land Niedersachsen niedergelassenen Vertragsärzte berechtigt.
Leistungsinhalte:	<p>1. U 10 Ziel und Schwerpunkte der Untersuchung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schulleistungsstörungen ▪ Sozialisations- und Verhaltensstörungen ▪ Zahn-, Mund- und Kieferanomalie ▪ Medienverhalten <p>2. U 11 Ziel und Schwerpunkte der Untersuchung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schulleistungsstörungen ▪ Sozialisations- und Verhaltensstörungen ▪ Zahn-, Mund- und Kieferanomalie ▪ Medienverhalten ▪ Pubertätsentwicklung <p>3. J2 Ziel und Schwerpunkte der Untersuchung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medizinische Risiken: Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes ▪ Körperhaltung und Fitness ▪ Sozialisations- und Verhaltensstörungen ▪ Entwicklung und Sexualität ▪ Medienverhalten ▪ Umgang mit Drogen
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nein

Leistungsverzeichnis



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

Leistungsverzeichnis



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



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

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

Ausnahmen vom Überweisungsgebot:

- nein

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

- nein



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



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



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



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



Art der Versorgung:	Ambulante geriatrische Komplexbehandlung durch interdisziplinäre fachübergreifende Versorgung des betroffenen Patientenklintel in einer geriatrischen Schwerpunktpraxis im Rahmen der integrierten Versorgung nach § 140a ff SGB V
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	AGK Börde: 01.07.2015, AGR Schönebeck: 01.01.2007, AGERA Stendal: 01.04.2018
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ versichert bei IKK gesund plus, ▪ Wohnort im Einzugsgebiet der Leistungserbringer (ca. 30km Umkreis) ▪ Erfüllen der medizinischen Voraussetzungen und Indikation ▪ freiwillige Teilnahme ▪ schriftliche Erklärung
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ geriatrisch qualifizierter Vertragsarzt: <ul style="list-style-type: none"> a) FA für Innere Medizin/Schwerpunktbezeichnung Geriatrie <i>oder</i> b) FA Allgemeinmedizin/hausärztlicher Internist mit fakultativer Weiterbildung klinische Geriatrie oder Zusatzweiterbildung Geriatrie <i>oder</i> c) FA für Allgemeinmedizin/hausärztlicher Internist mit 160-Stundenkurs „ambulante geriatrische Rehabilitation“ und mindestens 3 Jahren Berufserfahrung in hausärztlicher Praxis <i>oder</i> d) FA für Allgemeinmedizin mit 60-Stundenkurs Grundausbildung Geriatrie und mindestens 160 Stunden Hospitation in einem geriatrischen Zentrum ▪ Physiotherapeut/Krankengymnast, Ergotherapeut, Logopäde: <ul style="list-style-type: none"> a) Bobathkurs (außer Logopädie) b) Min. 3-jährige Berufserfahrung und nachweisbare Qualifikation und Erfahrung im Bereich der Geriatrie; Erfahrung im Umgang mit Assessmentverfahren c) ggf. Nachweis im Umgang mit Demenzpatienten ▪ Pflegfachkraft: <ul style="list-style-type: none"> im Bereich der Geriatrie qualifiziert (Bobath, aktivierende Pflege, Umgang mit Assessmentverfahren, Aufstellung eines Behandlungsplans, Erfahrung im Umgang mit Demenzpatienten) oder Anstellung entsprechender Pflegekräfte ▪ ggf. Sozialarbeiter/Sozialpädagoge ▪ Gewährleistung der räumlichen Voraussetzungen
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einschreibung des Patienten in die integrierte Versorgung ▪ 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:	Vertragsärztliche Behandlung mit Homöopathie, § 73a SGB V
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.01.2004
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versicherte aller IKKn mit Wohnort in Sachsen-Anhalt
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einschlägige Ausbildung und Führen der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ gemäß Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ▪ Abrechnungsgenehmigung durch die KVSA ▪ aktive Mitgliedschaft im „Verein homöopathischer Ärzte des Landes Sachsen-Anhalt e.V.“ bzw. „Gesellschaft homöopathischer Ärzte Wittenberg – überregionaler Verband e.V.“
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erstanamnese mit einer Mindestdauer von einer Stunde nach biographischen und homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung, einschließlich homöopathischer Repertorisation und Gewichtung der charakteristischen psychischen, allgemeinen und lokalen Zeichen und Symptome des jeweiligen Krankheitsfalls, unter Berücksichtigung der Modalitäten, Alternanzen, Kausal- und Begleitsymptome, zur Auffindung des homöopathischen Einzelmittels ▪ weitere Anamnesen in fünf Folgequartalen
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nein

Leistungsverzeichnis



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



Art der Versorgung:	Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, § 73a SGB V
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.04.2015
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bei der IKK gesund plus versicherte Kinder vom vollendeten 10. Lebensmonat bis zum vollendeten 27. Lebensmonat mit Wohnort in Sachsen-Anhalt
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zur Überweisung der Kinder an einen Facharzt für Augenheilkunde: <ul style="list-style-type: none"> - im Bereich der KVSA zugelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, 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 Hausärzte (im Gebiet der KVSA mit Nachweis über die Durchführung von mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern nach den Richtlinien pro Quartal) ▪ zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung: <ul style="list-style-type: none"> - im Bereich der KVSA zugelassene Fachärzte für Augenheilkunde, 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 - Kinder- und Jugendärzte oder Hausärzte, soweit sie im Besitz eines Vision Screeners sind
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. ▪ Jedes Kind hat einmalig Anspruch auf eine Vorsorgeuntersuchung durch den Kinder- und Jugendarzt oder Hausarzt mittels Vision Screener oder durch den Augenarzt. ▪ Die Vorsorgeuntersuchung umfasst: <ul style="list-style-type: none"> - Anamnese des Kindes, ophtalmologische Familienanamnese, Sichtung evtl. Vorbefunde des Kinderarztes - 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.
- In Ausnahmefällen kann der Augenarzt bei Verdacht einer Sehstörung durch den Erziehungsberechtigten ein Amblyopiescreening ohne o.g. Überweisung durchführen.

Ausnahmen vom Überweisungsgebot:

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

- nein



Art der Versorgung:	Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, § 73a SGB V
Bundesland / Ort der Durchführung:	Bremen
Vertragsbeginn:	01.07.2015
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bei der IKK gesund plus versicherte Kinder vom vollendeten 21. Lebensmonat bis zum vollendeten 42. Lebensmonat mit Wohnort in Bremen
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zur Überweisung der Kinder an einen Facharzt für Augenheilkunde: <ul style="list-style-type: none"> - im Bereich der KVHB zugelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, 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 Hausärzte ▪ zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung: <ul style="list-style-type: none"> - im Bereich der KVHB zugelassene Fachärzte für Augenheilkunde, 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
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinder mit Verdacht auf Sehstörungen werden vom Kinder- und Jugendarzt oder teilnehmendem Hausarzt z.B. im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen an den Augenarzt zum Amblyopiescreening überwiesen. ▪ Jedes Kind hat einmalig Anspruch auf eine Vorsorgeuntersuchung durch den Augenarzt. ▪ Die Vorsorgeuntersuchung umfasst: <ul style="list-style-type: none"> - 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.

Leistungsverzeichnis

Ausnahmen vom
Überweisungsgebot:

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

Folgen bei Pflichtverstößen
durch Versicherte:

- nein

Leistungsverzeichnis



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

Leistungsverzeichnis



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

Leistungsverzeichnis



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

Leistungsverzeichnis



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

Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:	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)
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"> ▪ bei der IKK gesund plus versicherte Frauen bzw. deren mit-versicherte Angehörige, bei denen ein hohes Erkrankungsrisiko für familiären Brust- u./o. Eierstockkrebs besteht ▪ Zur Teilnahme an dieser Versorgung ist grundsätzlich eine Überweisung des niedergelassenen Arztes notwendig ▪ Versicherte erklären ihre Teilnahme an der integrierten Versorgung durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anerkennung als Zentrum i.S.d. Deutschen Konsortiums für Familiären Brust- und Eierstockkrebs ▪ 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.
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Gendiagnostik und Früherkennung von Frauen mit einem hohen Erkrankungsrisiko für Brust- u./o. Eierstockkrebs ▪ Beratung von Patientinnen, für die ggf. eine präventive oder prophylaktische Maßnahme in Frage kommen ▪ umfassende, zeitnahe und sektorenübergreifende Information der aus der festgestellten Diagnostik abzuleitenden (Folge-)Maßnahmen an die Leistungserbringer und Patientinnen ▪ strukturiertes und standardisiertes intensiviertes Früherkennungsprogramm bei Bedarf. ▪ Zweitmeinung zur Indikationsstellung präventiver Maßnahmen inklusive prophylaktischer Operationen
Ausnahmen vom Überweisungsgebot:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nein



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



Art der Versorgung:	Vertrag gemäß § 140a SGB V zur besonderen Versorgung von Versicherten mit der Tinnitracks Tinnitus Therapie
Bundesland / Ort der Durchführung:	bundesweit
Vertragsbeginn:	01.04.2018
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versicherte der IKK gesund plus ab 18 Jahren mit einem als subjektiv und chronisch diagnostizierten Tinnitus, für den eine gesicherte Diagnose vorliegt (S3-Leitlinie 017/064). ▪ eine stabil-tonale Tinnitus-Wahrnehmung zwischen 200 HZ und 20 kHz ▪ ein Hörverlust von maximal 60dB HL, gemessen eine halbe Oktave unterhalb der Tinnitus-Frequenz ▪ Teilnahme mit Teilnahmeerklärung
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitglieder des HNO-Verbandes ▪ Liste der teilnehmenden Ärzte und weitere Information zur Therapie: www.tinnitracks.com/de/ikk-gesundplus ▪ niedergelassene Fachärzte für HNO, die keine Mitglieder des Verbandes sind, aber es werden wollen und die die Kooperationsvereinbarung unterzeichnet haben
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bereitstellung der Tinnitracks-Tinnitus-Therapie-Anwendung in Form einer App. Diese ermöglicht das Herausfiltern der individuellen Tinnitusfrequenz aus der Musik der Versicherten. ▪ Modul 1 Eingangsuntersuchung durch HNO-Ärzte: Beratung der Versicherten über Voraussetzungen und Möglichkeiten der Therapie, Prüfung der Voraussetzungen der Versicherten, Feststellen der individuellen Tinnitus-Frequenz, Aushändigen der Aktivierungskarte für die App. ▪ Modul 2 erweiterte audiometrische Untersuchung: Durchführung einer Standard-Audiometrie erweitert um Aufnahme der Hörschwelle mit Wobbel oder Pulston, Bestimmung der Tinnitusfrequenz bis zu einer Frequenz von 16 kHz und Prüfung der ermittelten Frequenz mit Oktav-Halbierungen und Oktavverdopplungen. Die erste Untersuchung findet unmittelbar im Anschluss zur Eingangsuntersuchung statt und die zweite etwa zwei Wochen nach Therapiebeginn. Drei weitere Untersuchungen erfolgen ab dem ersten Quartal nach Therapiebeginn quartalsweise. ▪ Modul 3 Ärztliches Abschlussgespräch: Besprechung des Therapieverlaufs, der Ergebnisse der audiometrischen Untersuchungen und des Therapieerfolges.
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ vorzeitige Beendigung der Therapie und ggf. Auferlegung der durch Verstoß entstandenen Mehrkosten



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

Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:

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

Bundesland / Ort der Durchführung:

Sachsen-Anhalt

Vertragsbeginn:

01.07.2017

Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:

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

Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:

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

Leistungsinhalte:

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



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



Art der Versorgung:

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

Bundesland / Ort der Durchführung:

regional Halle (Sachsen-Anhalt)

Vertragsbeginn:

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

Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:

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

Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:

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

Leistungsinhalte:

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

Woche 1: Kardiologische Eingangsuntersuchungen
Psychosomatische Eingangsuntersuchung
Sporttherapeutische Basisuntersuchung

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

Woche 7: Kardiologisches Abschlussgespräch
Psychosomatisches Abschlussgespräch

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

- nein

Leistungsverzeichnis



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



Art der Versorgung:

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

Bundesland / Ort der Durchführung:

bundesweit

Vertragsbeginn:

01.04.2020

Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:

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

Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:

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

Leistungsinhalte:

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

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

- nein



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

- 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



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:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hausärzte in Sachsen-Anhalt, die ihre Teilnahme schriftlich gegenüber der KVSA angezeigt haben ▪ beigetretene Rehabilitationskliniken
Leistungsinhalte:	<p>Betreuung in der Rehabilitationseinrichtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung bei der Vermittlung von Facharztterminen/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 <p>Ärztliche Betreuung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nein



Art der Versorgung:	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)
Bundesland / Ort der Durchführung:	Niedersachsen
Vertragsbeginn:	01.08.2021, Vertragsbeitritt zum 01.07.2022
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none">▪ Versicherte der IKK gesund plus mit unterzeichneter Teilnahme- und Einverständniserklärung▪ Versicherte mit einer gesicherten Diagnose des Gestationsdiabetes (ICD-10: O24.4 G) oder Sonstige Diabetesformen (ICD-10: E13.- G)
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none">▪ 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>Für Schwangere mit Gestationsdiabetes:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ einführendes Beratungsgespräch inkl. Risikoanamnese▪ engmaschige Verlaufskontrolle▪ postpartale Kontrolluntersuchung▪ individuelle Schulungen für insulinpflichtigen und nicht-insulinpflichtigen Diabetes in der Schwangerschaft <p>Für Versicherte mit sonstigen Diabetesformen:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ regelmäßige fachdiabetologische Jahres- und Verlaufskontrollen▪ strukturierte Einzel- und Gruppenschulungen für Diabetes und Verhalten▪ Schulungen zum Umgang mit Hypertonie▪ Schulungen für Versicherte mit geriatrischen Diabetes▪ Schulungen für ein verbessertes Selbstmanagement▪ Insulinpumpenschulung▪ Schulungen für Kinder und Jugendliche mit sonstigen Diabetesformen
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none">▪ nein



Art der Versorgung:	Vertrag gemäß § 140a SGB V – zur Umsetzung des Projektes im Rahmen des Innovationsfond gemäß § 92 a Abs. 1 SGB V – Infrastruktur und Prozesse für optimierte Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden – dezentral und regelversorgungsnah in Bremen – „IP Wunde“
Bundesland / Ort der Durchführung:	Bremen
Vertragsbeginn:	01.07.2022, Vertragsbeitritt zum 01.07.2022
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none">▪ Versicherte der IKK gesund plus mit unterzeichneter Teilnahme- und Einverständniserklärung▪ Versicherte ab Vollendung des 18. Lebensjahres, bei denen eine chronische Wunde gemäß ICD 10 gesichert festgestellt wurde
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none">▪ zugelassene und angestellte Leistungserbringer im Rahmen des 4 Kapitels des SGB V im Versorgungsgebiet der KVHB, die im Rahmen ihres Fachgebiets Patienten mit chronischen Wunden behandeln.
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none">▪ Implementierung einer integrierten Wundversorgung im Land Bremen unter den aktuellen Rahmenbedingungen▪ verbesserte Wundversorgung▪ stärkere Patientenorientierung▪ verbesserte Kosteneffizienz▪ flächendeckende Umsetzung▪ geeignete Prozesse und digitale Infrastruktur▪ Verbesserung der Kommunikation zwischen den Primärversorgern und Schwerpunktpraxen
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none">▪ nein



Art der Versorgung:	Vertrag nach § 140a SGB V zur fachärztlichen Behandlung onkologischer Patienten mit der multiparametrischen MRT (mp MRT) der Prostata
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.07.2022, Vertragsbeitritt zum 01.07.2022
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versicherte der IKK gesund plus mit Wohnort in Sachsen-Anhalt mit unterzeichneter Teilnahme- und Einverständniserklärung ▪ Versicherte mit folgenden medizinischen Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Überweisung eines zuweisenden Facharztes ▪ positive Nutzen-Risiko-Abwägung (wird durchgeführt z.B. beim Vorhandensein eines Herzschrittmachers, Medikamentenpumpen und anderen Risiken für die Durchführung eines MRT) ▪ Patient schließt eine weitere diagnostische/therapeutische Konsequenz (Prostata-Re-Biopsie, Operation, Radiatio) nicht aus ▪ Sofern mindestens eine der nachfolgenden Voraussetzungen zusätzlich vorliegt, kann ein mp MRT im Rahmen dieses Vertrages durch den teilnehmenden Radiologen indiziert sein und durchgeführt werden: <ul style="list-style-type: none"> ▪ PSA-Anstieg nach negativer Erstbiopsie ▪ Nachweis eines Niedrig-Risiko-Karzinoms in der Prostata-Biopsie vor Beginn einer Active Surveillance ▪ Im Rahmen der Active Surveillance vor der empfohlenen Re-Biopsie, Radiatio oder Operation bei lokal fortgeschrittenen Karzinomen nach positivem Votum einer interdisziplinären Tumorkonferenz
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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"> ▪ angemessene und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten der IKK gesund plus mit Anspruch auf besondere radiologische Diagnostik ▪ Verbesserung der Diagnostik durch die schnellere, schmerzfreie und strahlungsfreie Voruntersuchung mittels mp MRT
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nein



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



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



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



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:	<ul style="list-style-type: none">▪ Versicherte der IKK gesund plus mit atopischem Ekzem▪ Vorstellung in einem teilnehmenden Studienzentrum
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none">▪ ADCompanion ist ein Innovationsfond-Projekt der Charité Berlin in Kooperation mit weiteren Studienzentren in Berlin, Bielefeld, Dresden, Erlangen, Hannover und Nürnberg
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none">▪ Ziel ist die Schaffung einer ganzheitlichen und flächen-deckenden Versorgung von Versicherten mit AD, unab-hängig 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:<ul style="list-style-type: none">▪ individuelle Pflegeberatung▪ Ernährungsberatung▪ psychosoziale Beratung▪ Begleitung der Erkrankung per App
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none">▪ nein

Leistungsverzeichnis



Art der Versorgung:

Vertrag nach § 140a SGB V zur Erbringung von Zahnersatzleistungen und Individualprophylaxe (DentNet)

Bundesland / Ort der Durchführung:

bundesweit

Vertragsbeginn:

01.08.2023

Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:

- Versicherte der IKK gesund plus mit unterzeichneter Teilnahme- und Einwilligungserklärung
- Behandlung durch eine teilnehmende DentNet-Zahnarztpraxis
- Zahnersatzleistungen: Vorlage eines Heil- und Kostenplans und dessen Bewilligung durch die IKK gesund plus
- Professionelle Zahnreinigung ab Vollendung des 18. Lebensjahres möglich

Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:

- Zahnärzte und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen mit Kassenzulassung, die ihre Teilnahme am DentNet-Netzwerk schriftlich gegenüber der Indento GmbH erklärt haben
- Implantologen benötigen einen Qualifikationsnachweis: Zertifizierung durch eine Fachgesellschaft (DKI, DGOI, DGZI) und müssen eine Mindestanzahl an Behandlungen durchführen

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.

- Zahnersatz:
 - bei Wahl der Regelversorgung und Anspruch auf einen Festzuschuss von 75 % (=10 Jahre lückenlos geführtes Bonusheft) entfällt der Eigenanteil der Versicherten
 - erweiterte Gewährleistungsfrist von fünf Jahren bei jährlichen Kontrolluntersuchungen
 - kostenfreie Reiseprothese bei herausnehmbarem Zahnersatz
- implantatgestützter Zahnersatz zum Festpreis
- Krone (Zahnersatz aus hochwertigem Vollzirkon) zu vergünstigten Konditionen
- einmal jährlich kostenlose Professionelle Zahnreinigung

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

- nein



Art der Versorgung:

Vertrag nach § 140a SGB V über haus- und fachärztliche telemedizinische Leistungen mit der TeleClinic

Bundesland / Ort der Durchführung:

bundesweit

Vertragsbeginn:

15.08.2023

Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:

- 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)
- Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können die Videosprechstunde über einen Sub-Account einer sorgeberechtigten Person in Anspruch nehmen

Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:

- Fachärzte mit Kassenzulassung, die ihre Teilnahme schriftlich gegenüber der TeleClinic erklärt haben

Leistungsinhalte:

- Videosprechstunde für über 60 Behandlungspfade in den Bereichen Allgemeinmedizin, Chronische Erkrankungen, Frauen-, Männer- und Kindergesundheit, Haut und Haare und Mentale Gesundheit
- Verordnung Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA)
- Ausstellung von elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) für maximal drei Tage
- Verordnung von eRezepten (Kassenrezept, Privatrezept und Empfehlungsrezept) und Möglichkeit zur Rezepteinlösung

Versicherte erhalten eine Premium-Mitgliedschaft mit besonderen Vorteilen:

- kostenfreie Nutzung rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr
- kostenfreie Nutzung von Leistungen, die von Versicherten außerhalb der Premiummitgliedschaft selbst zu zahlen sind (bspw. Haut-Check oder Haarausfall-Hilfe)
- zeitnahe Termine innerhalb von 30 Minuten
- schneller Zugang zu Fachärzten (Kinderärzte, Gynäkologen, Orthopäden, Urologen, HNO-Ärzte und Dermatologen)

Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:

- nein



Art der Versorgung:	Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung von Versicherten mit psychischen Erkrankungen durch einen strukturierten und koordinierten Behandlungsansatz
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.10.2023
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none">▪ Versicherte der IKK gesund plus ab 14. Jahren mit Diagnosen aus dem Bereich der psychischen Störungen:<ul style="list-style-type: none">▪ Schizophrene, schizotype, wahnhaftige Störungen▪ Depressionen / Bipolare Störungen▪ Neurotische und Belastungsstörungen▪ Verhaltensauffälligkeiten▪ Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none">▪ 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">▪ modularer Aufbau des Versorgungsangebots▪ Ermittlung der optimalen Behandlungsweise durch individuelle Bedarfsklärung▪ persönliche, telefonische und digitale Angebote je nach Schweregrad der Erkrankung und persönlichen Vorlieben▪ Ziel sind eine effektive Behandlung, die Erhöhung der Lebensqualität und die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit <p>Besondere Vorteile für die Versicherten der IKK gesund plus:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ niedrighschwelliger Zugang zu Versorgungs- und Hilfsangeboten▪ verringerte Wartezeiten▪ multiprofessionelle und eng vernetzte Zusammenarbeit der Leistungserbringer
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none">▪ nein



Art der Versorgung:	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
Bundesland / Ort der Durchführung:	Sachsen-Anhalt
Vertragsbeginn:	01.10.2023
Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte:	<ul style="list-style-type: none">▪ Versicherte der IKK gesund plus, die zu einer der folgenden Kategorien gehören:<ul style="list-style-type: none">○ ab 65 Jahren○ ab 55-64 Jahren mit bestimmten Risikofaktoren○ ab 55-64 Jahren mit Diagnose Vorhofflimmern <p>und bislang <u>keine</u> blutverdünnende Therapie erhalten</p>
Teilnahmevoraussetzungen für Leistungserbringer/Liste:	<ul style="list-style-type: none">▪ 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▪ Hausärzte mit aktiver HZV-Teilnahme
Leistungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none">▪ Nutzung der Preventicus Heartbeats-App zum Screening auf Auffälligkeiten im Herzrhythmus per Smartphone-Kamera▪ Überprüfung der Messergebnisse durch ein Tele-Care-Center und einen Kardiologen▪ bei auffälligem Messergebnis erfolgt die Überweisung an einen teilnehmenden (Tele-) Kardiologen zur Versorgung mit einem 14-Tage-EKG-Holter-Gerät <p>Besondere Vorteile für die Versicherten der IKK gesund plus:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Einbindung der niedergelassenen Hausärzte in Sachsen-Anhalt zu Unterstützung und Betreuung im Projekt▪ digitale Selbsteinschreibung▪ ortsunabhängige Nutzbarkeit der App▪ Versorgung mit einem Langzeit-EKG-Gerät, welches eine deutlich erhöhte Erkennungsquote aufweist
Folgen bei Pflichtverstößen durch Versicherte:	<ul style="list-style-type: none">▪ nein



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