

# **1. Änderungsvereinbarung**

zur

**Besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V  
Vertrag zur besonderen Förderung ärztlicher Vorsorgeleistungen  
(VorsorgePlus)**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**

Masurenallee 6a, 14057 Berlin

(nachfolgend „KV Berlin“)

und der

**Kaufmännischen Krankenkasse - KKH**

Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover

(nachfolgend „vertragsschließende Krankenkasse“)

und der

**Hanseatische Krankenkasse - HEK**

Wandsbeker Zollstraße 86-90, 22041 Hamburg

(nachfolgend „vertragsschließende Krankenkasse“)

**nachfolgend als Vertragspartner bezeichnet**

Der Vertrag zur besonderen Förderung ärztlicher Vorsorgeleistungen (VorsorgePlus) vom 31.10.2022, wird rückwirkend mit Wirkung zum 01.11.2022 wie folgt geändert:

1. In der **Anlage 1** - Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung der Versicherten der HEK wird unter dem Logo der HEK, der Zusatz „Bitte senden Sie die Teilnahmeerklärung an: KV Berlin, Masurenallee 6A, 14057“ gestrichen und durch die Postanschrift der HEK ersetzt.
2. In der **Anlage 2.1** - Versorgungsprogramm Demenz unter I. Präambel werden im 4. Satz das Wort „Gedächtnisprotokoll“ gestrichen und im letzten Satz das Wort „Angehöriger“ zu „Angehörigen“ geändert.
3. Die **Anlage 2.1** – Versorgungsprogramm Demenz unter II. Früherkennung wird wie folgt geändert:
  - Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten erhält im ersten Absatz eine neue Fassung:  
„Die Teilnahme erfolgt nach Wunsch bei Versicherten ab 75 Jahren, bei welchen keine bekannte und gesicherte Demenz (F00.-\*, F01.-, F02.-\* oder F03) vorhanden ist und bei denen jedoch mindestens eine der folgenden gesicherten Diagnosen vorliegt:“
  - In Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten wird der letzte Satz gestrichen:  
„\*Als bekannt gilt eine im vergangenen oder laufenden Kalenderjahr gesicherte Diagnose einer Demenz (F00.-\*, F01.-, F02.-\* oder F03).“
  - In Lit. b) Umsetzungsinhalte wird im letzten Aufzählungspunkt und letzten Satz das Wort „vom“ durch „durch den“ ersetzt.
4. Die **Anlage 2.1** – Versorgungsprogramm Demenz unter III. Nachsorge wird wie folgt geändert:
  - In Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten – Nachsorge wird der erste Aufzählungspunkt neu gefasst:  
„Teilnehmen können Versicherte, bei welchen im Rahmen der Früherkennung eine gesicherte Demenz (F00.-\*, F01.-, F02.-\*, F03) diagnostiziert wurde.“
  - In Lit. b) Umsetzungsinhalte werden folgende Inhalte geändert:
    - Im zweiten Aufzählungspunkt und letzten Satz wird das Wort „Einen“ in „Ein“ geändert.
    - Der dritte Aufzählungspunkt wird neu gefasst: „Dieser frühzeitige Einbezug von Angehörigen oder vertrauten Personen soll regelhaft mit dem Versicherten erörtert werden. Hierzu soll zwischen dem Versicherten und dem teilnehmenden Hausarzt ein ausführliches Gespräch geführt werden.“
    - Im vierten Aufzählungspunkt wird das Wort „teilnehmenden“ in „teilnehmende“ geändert und nach „gezeigt“ das Wort „sowie,“ ergänzt.
    - Im fünften Aufzählungspunkt wird im ersten Satz das Wort „kann“ in „können“ geändert und im vorletzten Satz die Wörter „des Verhältnisses“ in „im Verhältnis“ geändert.
    - Im sechsten Aufzählungspunkt werden in Satz 2 die Wörter „genommen werden“ in „handlungsleitend sein“ geändert und in Satz 3 das Wort „in“ in „im“ geändert. Im vierten Satz werden die Wörter „das Einholen“ in „eine Beantragung“ sowie das Wort „fördern“ in „anregen“ geändert.

- Lit. c) Vergütung und Abrechnung – Nachsorge erhält im Kästchen „Leistungs- und Abrechnungsbedingungen eine weitere Bedingung:  
 „Die Vergütung der Nachsorge erfolgt nur, sofern eine gesicherte Diagnose Demenz (F00.-\*, F01.-, F02.-\* oder F03) im entsprechenden Praxisverwaltungssystem kodiert wurde. Sollten in einem Quartal sowohl die Durchführung und Abrechnung der Früherkennung als auch der Nachsorge erfolgen, unterliegt die Abrechnungsprüfung der gesicherten Diagnose Demenz (F00.-\*, F01.-, F02.-\* oder F03) im Rahmen der Nachsorge und der Teilnahmevoraussetzungen nach II a) im Rahmen der Früherkennung.“
5. In der **Anlage 2.1** - Versorgungsprogramm Demenz unter IV. Gesundheits-Apps/Online-Therapien werden folgende Inhalte geändert:
    - Im ersten Aufzählungspunkt wird der Satz 3 neu gefasst „Hierdurch soll das frühzeitige Erkennen einer Medikationsvernachlässigung und einer, damit potenziell einhergehenden, negativen Verlaufsbeeinflussung der Begleiterkrankungen ermöglicht werden, während dem Versicherten so lange wie möglich eine Eigenständigkeit ermöglicht wird.“
    - Im dritten Aufzählungspunkt wird das Wort „darstellen“ in das Wort „bieten“ geändert, sowie das Wort „diese“ in „sie“ und das Wort „welche“ in „welches“ geändert.
    - Im vierten Aufzählungspunkt wird in der Klammer das Wort „von“ in „vom“ geändert.
  6. In der **Anlage 2.2** - Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung einer symptomatischen Arthrose des Hüft- und Kniegelenks unter I. Präambel wird im letzten Satz das Wort „herausgezögert“ in „hinausgezögert“ geändert.
  7. Die **Anlage 2.2** – Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung einer symptomatischen Arthrose des Hüft- und Kniegelenks unter II. Früherkennung wird wie folgt geändert:
    - Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten erhält im ersten Absatz eine neue Fassung:  
 „Teilnehmen können Versicherte ab 45 Jahren, bei welchen keine bekannte und gesicherte Arthrose des Hüft- oder Kniegelenks (M16.-, M17.-) vorhanden ist und bei denen jedoch mindestens eine der folgenden gesicherten Diagnosen und auf Arthrose hindeutende Schmerzen bzw. Funktionsbeeinträchtigung vorliegen:“
    - In Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten wird der letzte Satz gestrichen:  
 „\*Als bekannt gilt eine im vergangenen oder laufenden Kalenderjahr gesicherte Diagnose einer Hüft- oder Kniegelenksarthrose (M16.-, M17.-).“
    - In Lit. b) Umsetzungsinhalte wird zu Beginn des ersten Aufzählungspunktes „ , es“ in „Es“ geändert
  8. Die **Anlage 2.2** – Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung einer symptomatischen Arthrose des Hüft- und Kniegelenks unter III. Nachsorge wird wie folgt geändert:
    - In Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten – Nachsorge werden folgende Inhalte neu gefasst:
      - Der erste Aufzählungspunkt wird neu gefasst: „Teilnehmen können Versicherte, bei welchen im Rahmen der Früherkennung Schmerzen bzw. eine Funktionsbeeinträchtigung durch eine gesicherte Diagnose einer Arthrose des Hüft- und/oder Kniegelenks (M16.-, M17.-) vorliegen.“

- Im zweiten Aufzählungspunkt wird das Wort „mal“ in „Mal“ geändert.
- In Lit. b) Umsetzungsinhalte werden folgende Inhalte geändert:
    - Im zweiten Aufzählungspunkt wird das Wort „sowie,“ ergänzt.
    - Im dritten Aufzählungspunkt wird das Wort „Hausrztzes“ in „Hausarztes“ geändert.
    - Im vierten Aufzählungspunkt wird das Wort „einen“ gestrichen und das Wort „darstellen“ in „sein“ geändert.
  - Lit. c) Vergütung und Abrechnung – Nachsorge erhält im Kästchen „Leistungs- und Abrechnungsbedingungen eine weitere Bedingung:  
 „Die Vergütung der Nachsorge erfolgt nur, sofern eine gesicherte Diagnose Arthrose des Hüft- und Kniegelenks (M16.-, M17.-) im entsprechenden Praxisverwaltungssystem kodiert wurde. Sollten in einem Quartal sowohl die Durchführung und Abrechnung der Früherkennung als auch der Nachsorge erfolgen, unterliegt die Abrechnungsprüfung der gesicherten Diagnose Arthrose des Hüft- oder Kniegelenks (M16.-, M17.-) im Rahmen der Nachsorge und der Teilnahmevoraussetzungen nach II a) im Rahmen der Früherkennung.“
9. In der **Anlage 2.2** - Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung einer symptomatischen Arthrose des Hüft- und Kniegelenks unter IV. Gesundheits-Apps/Online-Therapien werden folgende Inhalte geändert:
- Der dritte Aufzählungspunkt wurde neu gefasst: „Hierzu können bspw. die App „Rheuma-Auszeit“ der Deutschen Rheuma-Liga - oder eine vergleichbare Gesundheits-App sowie MyTherapy genutzt werden.“
  - Im letzten Absatz Satz 2 wird das Wort „einem“ gestrichen und das Wort „detaillierten“ in „detailliertem“ geändert.
10. In der **Anlage 2.3** - Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von der Begleiterkrankung Eisenmangel bei einer Herzinsuffizienz unter I. Präambel wird im ersten Absatz des letzten Satzes das Wort „Patienten“ in „Patient“ geändert. Im zweiten Absatz wird die „30“ um „%“ ergänzt und nach „Prävalenz“ das Wort „oft“ eingefügt.
11. Die **Anlage 2.3** – Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von der Begleiterkrankung Eisenmangel bei einer Herzinsuffizienz unter II. Früherkennung wird wie folgt geändert:
- Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten erhält im ersten Absatz eine neue Fassung:  
 „Teilnehmen können Versicherte, bei denen eine bekannte und gesicherte Herzinsuffizienz (I.50.-, I13.0-, I13.2-, I11.0-) vorhanden ist und bei denen jedoch keine bekannte und gesicherte Diagnose eines Eisenmangels (E61.1) in den letzten 6 Monaten vorliegt.“
  - In Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten wird der letzte Satz gestrichen:  
 „\*Als bekannt gilt eine im vergangenen oder laufenden Kalenderjahr gesicherte Diagnose einer Herzinsuffizienz (I.50.-, I13.0-, I13.2-, I11.0-).“
  - In Lit. b) Umsetzungsinhalte wird im ersten Absatz des letzten Satzes nach „oder“, das Wort „zur“ ergänzt und im zweiten Absatz des letzten Satzes das Wort „vom“ gestrichen und durch „durch den“ ersetzt.

12. Die **Anlage 2.3** – Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von der Begleiterkrankung Eisenmangel bei einer Herzinsuffizienz unter III. Nachsorge wird wie folgt geändert:

- In Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten – Nachsorge wird der erste Aufzählungspunkt neu gefasst:  
„Teilnehmen können Versicherte mit bekannter und gesicherter Herzinsuffizienz (I50.-) bei welchen im Rahmen des Vorsorgeprogramms eine gesicherte Diagnose eines Eisenmangels (E61.1) gestellt wurde.“
- In Lit. b) Umsetzungsinhalte wird der fünfte Aufzählungspunkt neu gefasst: „Es erfolgt eine Evaluation der Therapien etwaig weiterhin bestehender Grunderkrankungen (beispielsweise hinsichtlich einer NSAR-Therapie), welche einen Eisenmangel begünstigen können. Gegebenenfalls kann mit dem Versicherten im Rahmen einer gemeinsamen Entscheidungsfindung die Gabe von Blutungs-prophylaktischen Medikamenten (z.B. PPI bei gastroduodenaler Ulkuskrankheit) erwogen werden.“
- Lit. c) Vergütung und Abrechnung – Nachsorge erhält im Kästchen „Leistungs- und Abrechnungsbedingungen eine weitere Bedingung:  
„Die Vergütung der Nachsorge erfolgt nur, sofern eine gesicherte Diagnose eines Eisenmangels (E61.1) im entsprechenden Praxisverwaltungssystem kodiert wurde. Sollten in einem Quartal sowohl die Durchführung und Abrechnung der Früherkennung als auch der Nachsorge erfolgen, unterliegt die Abrechnungsprüfung der gesicherten Diagnose eines Eisenmangels (E61.1) im Rahmen der Nachsorge und der Teilnahmevoraussetzungen nach II a) im Rahmen der Früherkennung.“

13. In der **Anlage 2.3** - Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von der Begleiterkrankung Eisenmangel bei einer Herzinsuffizienz unter IV. Gesundheits-Apps/Online-Therapien wird der Satz 2 neu gefasst: „Hierdurch soll eine Medikationsvernachlässigung frühzeitig erkannt und ein potenziell negativer Krankheitsverlauf verhindert werden.“

14. In der **Anlage 2.4** - Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der respiratorischen Insuffizienz bei COPD unter I. Präambel wird im letzten Satz vor dem Wort „Gesundheitskompetenz“ das Wort „die“ und nach „erforderlich“ das Wort „auf“ eingefügt.

15. Die **Anlage 2.4** – Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der respiratorischen Insuffizienz bei COPD unter II. Früherkennung wird wie folgt geändert:

- Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten erhält im ersten Absatz eine neue Fassung:  
„Teilnehmen können Versicherte, bei welchen noch keine bekannte und gesicherte respiratorische Insuffizienz (J96.1-) vorhanden ist und bei denen jedoch mindestens eine der folgenden gesicherten ICD-Diagnosen vorliegt:“
- In Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten wird der letzte Satz gestrichen:  
„\*Als bekannt gilt eine im vergangenen oder laufenden Kalenderjahr gesicherte Diagnose einer respiratorischen Insuffizienz (J96.1-)“.



- In Lit. b) Umsetzungsinhalte wird im zweiten Aufzählungspunkt nach „und“ das Wort „diese“ ergänzt und das Wort „einem“ in „einen“ geändert. Im zweiten Aufzählungspunkt wird das Wort „vom“ gestrichen und durch „durch den“ ersetzt.
16. Die **Anlage 2.4** – Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der respiratorischen Insuffizienz bei COPD unter III. Nachsorge wird wie folgt geändert:
- In Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten – Nachsorge wird der erste Aufzählungspunkt neu gefasst:  
„Teilnehmen dürfen Versicherte, bei denen im Rahmen der Früherkennung eine gesicherte Diagnose einer respiratorischen Insuffizienz (J96.1-) gestellt wurde.“
  - In Lit. b) Umsetzungsinhalte werden folgende Inhalte geändert:
    - Der erste Aufzählungspunkt im letzten Satz wird neu gefasst: „Im Rahmen der Nachsorge soll insbesondere berücksichtigt werden:“
    - Im sechsten Aufzählungspunkt wird das Wort „anhängigen“ durch das Wort „angehängten“ ersetzt.
    - Im achten Aufzählungspunkt wird die Internetseite neu gefasst: „<https://www.catestonline.org>“
  - Lit. c) Vergütung und Abrechnung – Nachsorge erhält im Kästchen „Leistungs- und Abrechnungsbedingungen eine weitere Bedingung:  
„Die Vergütung der Nachsorge erfolgt nur, sofern eine gesicherte respiratorische Insuffizienz (J96.1-) im entsprechenden Praxisverwaltungssystem kodiert wurde. Sollten in einem Quartal sowohl die Durchführung und Abrechnung der Früherkennung als auch der Nachsorge erfolgen, unterliegt die Abrechnungsprüfung der gesicherten Diagnose einer respiratorischen Insuffizienz (J96.1-) im Rahmen der Nachsorge und der Teilnahmevoraussetzungen nach II a) im Rahmen der Früherkennung.“
17. In der **Anlage 2.4** - Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der respiratorischen Insuffizienz bei COPD unter IV. Gesundheits-Apps/Online-Therapien wird im ersten Aufzählungspunkt des Satz 3, das Wort „somit“ gestrichen und durch „einer damit“ ersetzt und nach „potentiell“ das Wort „einhergehenden“, sowie das Wort „negative“ um den Buchstaben „n“ ergänzt.
18. Die **Anlage 2.5** – Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) unter I. Präambel wird wie folgt geändert:
- Im dritten Absatz wird der dritte Satz geändert in: „pAVK ist eine fortschreitende Erkrankung, welche insbesondere in späteren Stadien ernsthafte Komplikationen wie Nekrosen, schlecht heilende Wunden sowie Amputationen herbeiführen kann.“
  - Im vierten Absatz wird der dritte Satz geändert in: „Dadurch soll eine Schließung von Wissenslücken bzgl. der Krankheit und ihrer Therapieoptionen erreicht werden.“

19. Die **Anlage 2.5** – Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) unter II. Früherkennung wird wie folgt geändert:

- Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten erhält eine neue Fassung:  
„Teilnehmen dürfen Versicherte, bei denen nachfolgende Voraussetzungen erfüllt sind und bei denen noch keine bekannte und gesicherte pAVK (I70.2-) vorhanden ist:
  - Gesicherte Diagnose einer peripheren arteriellen Gefäßkrankheit n.n.b. (I73.9 Periphere Gefäßkrankheit, n.n.bez.) oder
  - Gesicherte Diagnose einer Atherosklerose (I70.0, I70.1, I70.8 oder I70.9) oder
  - Gesicherte Diagnose einer KHK (I25.0, I25.1-, I25.3, I25.4, I25.6, I25.8 oder I25.9) oder
  - Gesicherte Diagnose eines Diabetes mellitus (E10.-, E11.-, E12.-, E13.- oder E14.-) oder
  - Gesicherte Diagnose einer Hypertonie (I10.-) bei Patienten, die zum Zeitpunkt der Früherkennung das 50. Lebensjahr vollendet haben oder
  - männliche Raucher ab dem 60. Lebensjahr.
- In Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten wird der letzte Satz gestrichen:  
„\*Als bekannt gilt eine im vergangenen oder laufenden Kalenderjahr gesicherte Diagnose einer pAVK (I70.2-).“
- In Lit. b) Umsetzungsinhalte wird im zweiten Satz des dritten Aufzählungspunktes „vom“ in „durch den“ geändert.

20. Die **Anlage 2.5** – Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) unter III. Nachsorge wird wie folgt geändert:

- In Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten – Nachsorge wird der erste Satz neu gefasst:  
„Gesicherte Diagnose einer stadienspezifischen pAVK im Rahmen der Früherkennung (I70.2-).“
- In Lit. b) Umsetzungsinhalte wird am Beginn des zweiten Satzes „Dies“ in „Dieses“ geändert und der dritte Satz wie folgt neu gefasst: „Im Rahmen des Gesprächs ist insbesondere zu berücksichtigen.“. Sodann wird der erste Satz des ersten Aufzählungspunktes „Der teilnehmende Hausarzt soll ein ausführliches Arzt Patienten Gespräch führen“ gestrichen. Im zweiten Satz des ersten Aufzählungspunktes wird das „n“ nach „Shared Decision“ gestrichen.
- Lit. c) Vergütung und Abrechnung – Nachsorge erhält im Kästchen „Leistungs- und Abrechnungsbedingungen eine weitere Bedingung:  
„Die Vergütung der Nachsorge erfolgt nur, sofern eine gesicherte Diagnose einer pAVK (I70.2-) im entsprechenden Praxisverwaltungssystem kodiert wurde. Sollten in einem Quartal sowohl die Durchführung und Abrechnung der Früherkennung als auch der Nachsorge erfolgen, unterliegt die Abrechnungsprüfung der gesicherten Diagnose einer stadienspezifischen pAVK (I70.2-) im Rahmen der Nachsorge und der Teilnahmevoraussetzungen nach II a) im Rahmen der Früherkennung.“

21. Die **Anlage 2.6** – Versorgungsprogramm zur Früherkennung und spezifischen Behandlung von COPD bei vorbestehendem Asthma bronchiale unter I. Präambel wird wie folgt geändert:

- Im dritten Absatz wird im ersten Satz das Wort „begleitenden“ durch das Wort „begleitende“ ersetzt.

22. Die **Anlage 2.6** – Versorgungsprogramm zur Früherkennung und spezifischen Behandlung von COPD bei vorbestehendem Asthma bronchiale unter II. Früherkennung wird wie folgt geändert:

- Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten erhält im ersten Absatz eine neue Fassung:  
„Teilnehmen können Versicherte ab dem 40. Lebensjahr, bei denen folgende Voraussetzungen erfüllt sind und bei denen jedoch noch keine bekannte und gesicherte COPD (J44.-) vorhanden ist.“
- In Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten wird im ersten Aufzählungspunkt vor dem Wort „Diagnose“ das Wort „Gesicherte“ eingefügt.
- In Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten wird der letzte Satz gestrichen:  
„\*Als bekannt gilt eine im vergangenen oder laufenden Kalenderjahr gesicherte Diagnose einer COPD (J44.-).“

23. Die **Anlage 2.6** – Versorgungsprogramm zur Früherkennung und spezifischen Behandlung von COPD bei vorbestehendem Asthma bronchiale unter III. Nachsorge wird wie folgt geändert:

- In Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten – Nachsorge wird der erste Satz neu gefasst:  
„Teilnehmen können Versicherte, bei welchen im Rahmen der Früherkennung eine gesicherte COPD (J44.-) diagnostiziert wurde.“
- In Lit. a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten – Nachsorge wird im zweiten Satz das Wort „achtmal“ in „acht Mal“ geändert.
- In Lit. b) Umsetzung wird im ersten Satz des fünften Aufzählungspunktes das Wort „Arzneimitteltherapie(n)“ geändert in „Arzneimitteltherapien“ und am Beginn des zweiten Satzes des sechsten Aufzählungspunktes das Wort „Eine“ gestrichen.
- Lit. c) Vergütung und Abrechnung – Nachsorge erhält im Kästchen „Leistungs- und Abrechnungsbedingungen eine weitere Bedingung:  
„Die Vergütung der Nachsorge erfolgt nur, sofern eine gesicherte Diagnose einer COPD (J44.-) im entsprechenden Praxisverwaltungssystem kodiert wurde. Sollten in einem Quartal sowohl die Durchführung und Abrechnung der Früherkennung als auch der Nachsorge erfolgen, unterliegt die Abrechnungsprüfung der gesicherten Diagnose einer COPD (J44.-) im Rahmen der Nachsorge und der Teilnahmevoraussetzungen nach II a) im Rahmen der Früherkennung.“



24. Folgende Anlagen wurden angepasst und gelten in der beigefügten Fassung:

- Anlage 1 - Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung der Versicherten der HEK
- Anlagen 2.1 – 2.6 (Versorgungsprogramme)

Berlin, Hannover, Hamburg, den **12. Jan. 2023**



.....  
Kassenärztliche Vereinigung Berlin



.....  
Hanseatische Krankenkasse – HEK  
Maik Luttermann  
Geschäftsbereichsleiter



.....  
Kaufmännische Krankenkasse – KKH  
Abteilungsleitung