

Vereinbarung

zwischen

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

dem BKK-Landesverband NORDWEST

- handelnd für die Betriebskrankenkassen -

der IKK classic

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

als Landwirtschaftliche Krankenkasse

der KNAPPSCHAFT

den Ersatzkassen in Nordrhein

- **Techniker Krankenkasse (TK)**

- **BARMER**

- **DAK-Gesundheit**

- **Kaufmännische Krankenkasse - KKH**

- **Handelskrankenkasse (hkk)**

- **HEK - Hanseatische Krankenkasse**

-

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

(nachstehend Krankenkassen/-verbände genannt)

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

- Vertreten durch den Vorstand –

(nachstehend KV Nordrhein genannt)

über die

Vergütung und Abrechnung

gemäß § 34 des Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP)

nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung

von Versicherten mit Asthma bronchiale bzw. COPD

in der jeweils gültigen Fassung

§ 1

Allgemeine Grundsätze

- (1) Voraussetzung für die Abrechnung der in dieser Vereinbarung beschriebenen Leistungen, ist die Teilnahme des Arztes am strukturierten Behandlungsprogramm (DMP). Die Genehmigung zur Teilnahme wird von der KV Nordrhein erteilt. Sobald diese Genehmigung vorliegt, können die Leistungen frühestens ab Beginn der Teilnahme (Genehmigungsbescheid der KV Nordrhein) abgerechnet werden.
- (2) Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgt - mit Ausnahme der Leistungen dieser Vereinbarung - nach Maßgabe des EBM und ist mit der in den jeweiligen Honorarvereinbarungen mit der KV Nordrhein definierten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung abgegolten, soweit im Folgenden keine davon abweichende Regelung getroffen wird.
- (3) Die Vergütung von Leistungen dieser Vereinbarung erfolgt extrabudgetär außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Soweit Vergütungen dieser Vereinbarung durch Änderungen des EBM berührt werden, verständigen sich die Vertragspartner über eine Anpassung der entsprechenden Vergütungsregelungen.
- (4) Die KV Nordrhein weist die Vergütungen gegenüber den teilnehmenden Ärzten in den Abrechnungsunterlagen dezidiert aus. Die Krankenkassen erhalten je Quartal von der KV Nordrhein einen Nachweis über die abgerechneten Leistungen. Die Leistungen werden insgesamt und je Krankenkasse, getrennt nach Mitgliedern, Familienangehörigen und Rentnern ausgewiesen. Die Darstellung der Symbolnummern erfolgt über das Formblatt 3 auf der Ebene 6 in der jeweils gültigen Fassung. Für die Rechnungslegung und den Zahlungsverkehr gelten die zwischen der KV Nordrhein und den Krankenkassen/-verbänden vereinbarten Regelungen der jeweiligen Vereinbarung zur Gesamtvergütung.
- (5) Für die Abrechnung der hier beschriebenen Leistungen ist das Vorliegen einer gesicherten Diagnose erforderlich. Eine entsprechende Positivliste hierzu wurde zwischen den Vertragspartnern dieser Vereinbarung einvernehmlich abgestimmt und wird den teilnehmenden Ärzten von der KV Nordrhein in der jeweils aktuellen Fassung zur Verfügung gestellt. Diese wird als verbindliche Grundlage bei der KV Nordrhein hinterlegt und im Rahmen der Abrechnungsprüfung verwendet.
- (6) Die KV Nordrhein stellt eine vertragskonforme Abwicklung und Auszahlung der vereinbarten Vergütungen über das Regelwerk sicher.

§ 2

Vergütung Einschreibung/Dokumentation

- (1) Voraussetzung für die Zahlung der Vergütungspauschalen ist eine Einschreibung des Versicherten in das strukturierte Behandlungsprogramm aufgrund der Vorschriften der RSAV sowie der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung. Die Vergütung der Leistungen ist ausgeschlossen, sofern der Versicherte in den auf die Einschreibung folgenden drei Quartalen aus solchen Gründen aus dem DMP ausgeschrieben werden muss, die dem Verhalten des Arztes anzulasten sind.
- (2) Für eine vom koordinierenden Arzt nach § 3 des DMP-Vertrages vollständig, plausibel ausgestellte und fristgerecht übermittelte Dokumentation gemäß Anlage 2 i. V .m. Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL werden folgende Vergütungen vereinbart:

Nr.	Leistung	Vergütung	SNR
1.	Einschreibepauschale Asthma Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten in das DMP Asthma bronchiale, Erstellung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch Ärzte gemäß § 3 des DMP-Vertrages	25,00 €	90221
2.	Folgedokumentationspauschale Asthma Erstellung und Versand der Folgedokumentationen im DMP Asthma bronchiale durch Ärzte gemäß § 3 des DMP-Vertrages	10,00 €	90222
3.	Folgedokumentationspauschale Asthma (Mehrfacheinschreibung) Ab dem zweiten DMP beim gleichen koordinierenden Arzt gemäß Bestimmungen nach Absatz 3 von KV Nordrhein gewandelt	5,00 €	90222D
4.	Einschreibepauschale COPD Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten in das DMP COPD, Erstellung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch Ärzte gemäß § 3 des DMP-Vertrages	25,00 €	90224
5.	Folgedokumentationspauschale COPD Erstellung und Versand der Folgedokumentationen im DMP COPD durch Ärzte gemäß § 3 des DMP-Vertrages	10,00 €	90225
6.	Folgedokumentationspauschale COPD (Mehrfacheinschreibung) Ab dem zweiten DMP beim gleichen koordinierenden Arzt gemäß Bestimmungen nach Absatz 3 von KV Nordrhein gewandelt	5,00 €	90225D

- (3) Bei Patienten, die zeitgleich an mehr als einem DMP bei dem gleichen koordinierenden Arzt teilnehmen, reduziert sich die Vergütung der zweiten und aller weiteren Folgedokumentationen je Quartal auf 50% des Honorars der ersten Folgedokumentation. Von der KV Nordrhein werden diese Leistungen in der Symbolnummer mit dem Zusatz „D“ ausgewiesen.
- (4) Die Vergütung der vorgenannten Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und schließt eine Abrechnung nach dem EBM, mit Ausnahme der EBM-Ziffern 40110, im Zusammenhang mit der Einschreibung, vollständigen Dokumentation und Versand der Dokumentation aus.
- (5) Die Datenstelle erstellt nach Abschluss der Korrekturfrist quartalsweise einen Nachweis der vollständig, plausibel und fristgerecht erstellten Dokumentationen. Die KV Nordrhein wird - sobald die technischen Voraussetzungen im Jahr 2024 geschaffen sind - das Vorliegen der in den Abs. 1 und 2 genannten Kriterien anhand dieses Nachweises prüfen.
- (6) Bei einem quartalsweisen Dokumentationszeitraum kann je Patient und Quartal höchstens eine Abrechnungsziffer nach Abs. 2 vergütet werden. Bei einem Dokumentationszeitraum von jedem zweiten Quartal kann je Patient und Halbjahr (zwei Quartale) höchstens eine Abrechnungsziffer nach Abs. 2 vergütet werden. Ausgenommen von der vorgenannten Regelung sind die Ziffern der Folgedokumentationen, die zum Zweck eines Arztwechsels erfolgen.
- (7) Für die kontinuierliche Betreuung eines in das DMP eingeschriebenen Versicherten durch den koordinierenden Arzt erhält die Praxis (HBSNR) eine zusätzliche Qualitätssicherungspauschale in Höhe von 17,50 € je Versicherten, wenn er alle vorgesehenen Dokumentationen zum Erhalt einer DMP-Teilnahme gültig erstellt und fristgerecht an die Datenstelle übermittelt hat. Bei einem quartalsweisen Dokumentationsintervall sind vier bzw. mindestens drei Dokumentationen und bei einem halbjährlichen Dokumentationsintervall sind zwei Dokumentationen im Krankheitsfall vorgesehen. Der Anspruch entsteht jeweils einmal je DMP-Teilnehmer nach Ablauf der DMP-Übermittlungsfrist für die letzte relevante Folgedokumentation eines DMP im Krankheitsfalls. Die Auszahlung erfolgt im Rahmen der nächstfolgenden Abrechnung und wird durch die KV Nordrhein zugesetzt.

Leistung	Vergütung	SNR
<p>Qualitätssicherungspauschale</p> <p>Für die kontinuierliche Betreuung durch den koordinierenden Arzt bei vollständiger Dokumentation entsprechend des Dokumentationsintervalls.</p> <p>einmal je DMP-Teilnehmer im Krankheitsfall</p> <p>Bei Patienten, die zeitgleich an mehr als einem DMP bei demselben koordinierenden Arzt teilnehmen, ist diese Pauschale nur einmalig abrechenbar. Von der KV Nordrhein werden diese Leistungen in der Symbolnummer mit dem Zusatz „Q“ ausgewiesen.</p> <p>wird von der KV Nordrhein automatisch zugewiesen</p>	17,50 €	<p>Asthma: 90222Q</p> <p>COPD: 90225Q</p>

§ 3a

Leistungen zur Tabakentwöhnung

Teilnehmende Ärzte nach § 3 und 4 des DMP-Vertrages können für in das DMP Asthma oder DMP COPD eingeschriebene Versicherte, für die der Rauchstatus gem. Anlage 2 der DMP-ARL dokumentiert wurde, folgende Gesprächsleistung zur Tabakentwöhnung erbringen:

Leistung	Abrechnungsvoraussetzung	Vergütung	SNR
<p>Motivationsgespräch Tabakentwöhnung</p> <p>Beratungsgespräch von rauchenden Patienten über die Risiken des aktiven und passiven Rauchens</p> <p>Motivation zum Tabakverzicht und bei Ausstiegswilligkeit: Empfehlung zur Teilnahme an einem strukturierten, evaluierten und publizierten Tabakentwöhnungsprogramm (bspw. über Muster 36)</p>	<p>Die Leistung kann nur abgerechnet werden, wenn der Arzt einen Nachweis über eine Qualifikation zum Thema Tabakentwöhnung oder motivierende Gesprächsführung gegenüber der KV Nordrhein erbracht und eine Genehmigung hierüber erhalten hat. Beispielsweise durch die Teilnahme am Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“ der Bundesärztekammer oder Curriculum „Change-Talk zur Tabakentwöhnung“</p>	15,00 €	<p>Asthma 90250A</p> <p>COPD 90250C</p>

Einmalig je DMP-Teilnehmer	sowie die Teilnahme an gleichwertigen Fortbildungen über Beratungsmethoden und Motivation zur Tabakentwöhnung (ABC oder 5A-Methode). Darüber hinaus sind Ärzte berechtigt, die bereits über eine Genehmigung der KV Nordrhein zur Erbringung der COPD-Schulung SNR 90240 verfügen.		
----------------------------	---	--	--

§ 3b

Leistungen des qualifizierten Facharztes

(1) Die nachstehend beschriebene Leistung kann nur von Ärzten der 2. Versorgungsebene gemäß § 4 des DMP-Vertrages abgerechnet werden, die eine Genehmigung zur Abrechnung des jeweiligen DMP von der KV Nordrhein erhalten haben:

Nr.	Leistung	Vergütung	SNR
1.	Betreuungspauschale für die qualifizierte fachärztliche Mitbehandlung im DMP Asthma bronchiale (Kinder und Erwachsene) <ul style="list-style-type: none"> - Ärzte der 2. Versorgungsebene gemäß § 4 und Anlage 2 des DMP-Vertrages - Bei Überweisungsfällen durch den koordinierenden Arzt gemäß Nr. 1.6.2 Anlage 9 DMP-A-RL - Erstellung eines differenzierten Befundberichts an den koordinierenden Arzt <ul style="list-style-type: none"> - für das DMP Asthma bronchiale nach Anlage 12a DMP-Vertrag Asthma bronchiale/COPD bzw. ab 01.04.24 nach Anlage 8 DMP-Vertrag Asthma bronchiale/COPD - max. 2x im Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal 	<p style="text-align: center;">22,00 €</p> <p>ab 01.01.2025: 23,50 €</p> <p>ab 01.01.2026: 25,00 €</p>	90229
2.	Betreuungspauschale für die qualifizierte fachärztliche Mitbehandlung im DMP COPD (nur Erwachsene) <ul style="list-style-type: none"> - Ärzte der 2. Versorgungsebene gemäß § 4 und Anlage 2 des DMP-Vertrages - Bei Überweisungsfällen durch den koordinierenden Arzt gemäß Nr. 1.6.2 Anlage 11 DMP-A-RL - Erstellung eines differenzierten Befundberichts an den koordinierenden Arzt <ul style="list-style-type: none"> - für das DMP COPD nach Anlage 12b DMP-Vertrag Asthma bronchiale/COPD bzw. ab 01.04.24 nach Anlage 9 DMP-Vertrag Asthma bronchiale/COPD - max. 2x im Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal 	<p style="text-align: center;">22,00 €</p> <p>ab 01.01.2025: 23,50 €</p> <p>ab 01.01.2026: 25,00 €</p>	90226

- (2) Die Abrechnung dieser Leistung erfolgt im Zusammenhang mit der Abrechnung nach EBM 13650 bzw. 13651. Die Leistung gemäß Ziffer 90226/90229 ist kein Ersatz für den Arztbericht im Sinne der EBM-Ziffern 01600 bzw. 01601.

§ 4

Schulungen

- (1) Der Arzt prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Versicherte von strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen profitieren kann. Es können nur Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sind. Angehörige von DMP-Teilnehmern können kostenfrei an den Schulungen teilnehmen.
- (2) Die nachfolgenden Patientenschulungen können in der jeweils aktuell vom Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) als verwendungsfähig erklärten Auflage (siehe *Anlage 11* des DMP-Vertrages) und nach gesonderter Genehmigung durch die KV Nordrhein ausschließlich durch Ärzte nach §§ 3 und 4 des DMP-Vertrages Asthma/COPD erbracht werden, die persönlich oder durch angestellte Ärzte die erforderlichen Strukturvoraussetzungen im Hinblick auf Schulungen von Patienten erfüllt haben. Die Abrechnung der nachgenannten SNR-Ziffern schließt eine Abrechnung nach dem EBM im Zusammenhang mit der Schulung aus.

(3) Die Schulungen werden wie folgt vergütet:

Programmteil Asthma bronchiale

Nr.	Leistung	Unterrichtseinheiten (UE) je Kurs	Vergütung	SNR
1.	Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma- Kleinkindschulung (ASEV) Kinder im Alter von 1 bis 4 Jahren und Eltern (Optimal 7 Kinder / Eltern)	UE = 45 Minuten 13 UE	23,50 €	90238
	ASEV Qualitätspauschale (*wird von der KV Nordrhein automatisch zugesezt)	einmalig bei Abrechnung der 13. UE	19,50 €	90238Q*
2.	Nachschulung ASEV im Zeitraum ab 6 Monate nach Erstschulung Kinder im Alter von 1 bis 4 Jahren und Eltern	UE = 45 Minuten 2 UE	23,50	90239
3.	Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS) max. 7 Kinder/Jugendliche von 5 bis 18 Jahren mind. 4 Termine innerhalb von max. 12 Wochen	UE = 45 Minuten 30 UE (6 UE Kinder/Jugendliche und Eltern sowie je 12 UE getrennt für Kinder/ Jugendliche und Eltern)	23,50 €	90230
	AGAS Qualitätspauschale (*wird von der KV Nordrhein automatisch zugesezt)	einmalig bei Abrechnung der 30. UE	19,50 €	90230Q
4.	Nachschulung im Zeitraum von 6-24 Monaten zur Erstschulung. Kinder im Alter von 5 bis 18 Jahren und Eltern	UE = 45 Minuten 4 UE (je 2 UE getrennt für Kinder/Jugendliche und Eltern)	23,50 €	90231
5.	Instruktion Asthma von Kindern und Jugendlichen bei Neuerkrankung oder Umstellung der Medikation (u.a. Inhalationstechniken, Hygiene/ Geräte-wartung sowie praktische Übungen)	UE = 20 Minuten 1 bis 2 UE Einzelinstruktion mit Eltern	10,00 €	90232

	max. 2x im Kalenderjahr,	durch qualifiziertes Praxispersonal		
6.	Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen		10,00 €	90233
7.	Ambulante Fürther Asthmaschulung, (AFAS, eine Fortentwicklung bzw. Variation von NASA = Nationales ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker) max. 8 Teilnehmer	UE = 60 Minuten 6 UE Nachschulung (2 UE im Kalenderjahr) Wiederholungsschulung	26,00 €	90234 90234N 90234W
8.	Instruktion von erwachsenen Asthmatikern bei Neuerkrankung oder Umstellung der Medikation (u.a. Inhalationstechniken, Hygiene/Gerätewartung sowie praktische Übungen) maximal einmal im Kalenderjahr, jedoch nicht neben SNR 90234 im selben Quartal	UE = 20 Minuten 1 UE Einzelinstruktion durch qualifiziertes Praxispersonal	10,00 €	90236
9.	Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen		10,00 €	90237

Programmteil COPD

Nr.	Leistungsumfang	Unterrichtseinheiten (UE) je Kurs	Vergütung	SNR
10.	Das ambulante Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (AFBE, eine Umbenennung von COBRA) max. 8 Teilnehmer	UE = 60 Minuten 6 UE Nachschulung (2 UE im Kalenderjahr) Wiederholungsschulung	26,00 €	90240 90240N 92040W

11.	Instruktion bei Neuerkrankung oder Umstellung der Medikation (u.a. Inhalationstechniken, Hygiene/Gerätewartung sowie praktische Übungen) maximal einmal im Kalenderjahr, jedoch nicht neben SNR 90240 im selben Quartal	UE = 20 Minuten 1 UE im Kalenderjahr Einzelinstruktion durch qualifiziertes Praxispersonal	10,00 €	90242
12.	Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen		10,00 €	90243

(4) Für die Abrechnung von Schulungen gelten folgende allgemeine Bestimmungen:

1. Die Erstschulung ist maximal 1x im Lebensfall abrechenbar.
2. Die Unterrichtseinheiten einer Erstschulung sind in der Regel innerhalb eines Abrechnungsquartals, maximal aber innerhalb von zwei Quartalen, durchzuführen.
3. Im DMP Asthma bronchiale kann je Patient unter Berücksichtigung des im Schulungsprogramm benannten Schulungsalters neben der ASEV-Schulung (Kinder im Alter von 1 bis 4 Jahren) im Laufe seines Lebens auch eine AGAS-Schulung (Kinder/ Jugendliche im Alter von 5 bis 18 Jahren) durchgeführt werden.
4. Nachschulungen greifen nur einzelne Schulungseinheiten erneut auf, wenn sich herausstellen sollte, dass bestimmte relevante Lerninhalte vom Versicherten noch nicht hinreichend umgesetzt werden konnten. Nachschulungen der SNR 90234 und 90240 können frühestens ein Kalenderjahr nach Beendigung der Erstschulung (letzte UE) erfolgen und sind in der Symbolnummer mit dem Zusatz „N“ zu kennzeichnen.
5. Die Wiederholung einer Schulung (= vollständige Wiederholung aller Unterrichtseinheiten einer der aufgeführten Schulungen) kann bei demselben Patienten frühestens 3 Kalenderjahre nach Beendigung der Erstschulung (letzte UE) durchgeführt werden. Die Durchführung ist in der Symbolnummer mit dem Zusatz „W“ zu kennzeichnen.
6. Einzelschulungen (Vermittlung der kompletten Schulungsinhalte einer der akkreditierten Schulungen in Einzelunterricht) kommen nur als Ausnahmefall für ausschließlich folgende Patienten in Betracht:
 - mit einer Seh- und/oder Hörbehinderung,
 - mit einer motorischen Einschränkung aufgrund einer schweren internistischen und/oder orthopädischen Erkrankung, die die Teilnahme an einer Gruppenschulung nicht zulässt,
 - mit Logorrhoe oder ADS,
 - mit einer Angststörung (Angst vor der Gruppensituation),
 - die aufgrund logistischer Probleme nicht an einer wohnortnahen Gruppenschulung teilnehmen können (bspw. aufgrund von Dialysebehandlung oder anderen regelmäßigen medizinischen Terminen),

- mit relevant verminderter Sprachkompetenz oder schlechter Adhärenz, bspw. aufgrund kultureller Unterschiede. Dies gilt vor allem dann, wenn keine muttersprachliche Gruppenschulung bzw. keine Gruppenschulung mit Dolmetscher wohnortnah angeboten werden kann oder
- die trotz Intelligenzminderung grds. in einem geeigneten Setting schulbar sind.

Bei Durchführung der Ersts Schulung sind Einzelschulungen in der Symbolnummer mit dem Zusatz "E" zu kennzeichnen.

§ 5

Laufzeit und Kündigung

- (1) Diese Vergütungsvereinbarung tritt zum 01.01.2024 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 22.12.2009 in der Fassung vom 01.10.2023.
- (2) Die Vergütungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines jeden Quartals, frühestens zum 31.12.2025 gekündigt werden.
- (3) Abweichend von Absatz 2 besteht seitens der Krankenkassen ein außerordentliches Kündigungsrecht, wenn sich die Finanzierung der DMP oder ihre Systematik in der DMP-A-RL dem Grunde oder der Höhe nach ändert.
- (4) Ordentliche und außerordentliche Kündigung bedürfen der Schriftform.
- (5) Diese Vereinbarung endet ohne Kündigung mit der Beendigung des zu Grunde liegenden DMP-Vertrages Asthma bronchiale/COPD.
- (6) Die Kündigung dieser Vereinbarung durch einzelne Krankenkassen/-verbände berührt nicht deren Fortgeltung zwischen den übrigen Vertragspartnern.

§ 6

Schriftform

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

§ 7

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, oder sollte diese Vereinbarung eine Regelungslücke enthalten, so berührt das nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen der Vereinbarung. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die dem am nächsten kommen soll, was die Partner der Vereinbarung gewollt haben oder nach Sinn und Zweck der Vereinbarung gewollt haben würden, soweit sie den Punkt bedacht hätten.

Düsseldorf, den 22.12.2023

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

gezeichnet

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

gezeichnet

Dr. med. Carsten König M. san.
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Düsseldorf, den 28.12.2023

**AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse**

Essen, den 22.12.2023

BKK-Landesverband NORDWEST

gezeichnet

Matthias Mohrmann
Stellvertretender Vorsitzender
des Vorstandes

gezeichnet

Stephan Koberg
Stellv. Geschäftsbereichsleitung

Dresden, den 21.12.2023

IKK classic

Kassel, den 22.12.2023

**SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse**

gezeichnet

Christian Wichmann
Leiter Team Verträge
Ambulante & Allgemeine Leistungen

gezeichnet

Bochum, den 27.12.2023

KNAPPSCHAFT

Düsseldorf, den 22.12.2023

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

gezeichnet

gezeichnet

Dirk Ruiss
Der Leiter der vdek-Landesvertretung
Nordrhein-Westfalen