

**Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 S. 5 SGB V
zur Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten
Atemwegsinfektionen**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

und

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- BARMER
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,

vertreten durch die Vorsitzende des Vorstandes

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt 1 – Versorgungsprogramm

- Präambel
- § 1 Ziele und Gegenstand
- § 2 Geltungsbereich
- § 3 Patienten und ärztlicher Versorgungsauftrag
- § 4 Teilnahmeverfahren für Ärzte
- § 5 Aufgaben und Vergütung
- § 6 Abrechnungsverfahren

Abschnitt 2 – Programmsteuerung

- § 7 Aufgaben der Krankenkassen
- § 8 Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung
- § 9 Evaluation
- § 10 Datenschutz und –transparenz

Abschnitt 3 – Abschließende Bestimmungen

- § 11 Außendarstellung
- § 12 Salvatorische Klausel
- § 13 Veränderungsklausel
- § 14 Laufzeit und Kündigung

Anlagen

- Anlage 1 Online-Schulung – Arzt
- Anlage 2 Teilnahmeerklärung Arzt (Muster)

Abschnitt 1

Versorgungsprogramm

Präambel

Diese Vereinbarung wird zur Umsetzung des durch den Innovationsfonds nach § 92 a SGB V geförderten Projektes „RESIST – Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen“ (Antrags-ID: NVF1_2016-048, Förderkennzeichen: 01NVF16005) geschlossen.

In den vergangenen Jahren haben sich zunehmend bakterielle Resistenzen gegen Antibiotika entwickelt. Die Anzahl der widerstandsfähigen („resistenten“) Bakterien nimmt zu. Die Antibiotikaverordnungen sind immer noch trotz sinkender Tendenz hoch, insbesondere Reserveantibiotika werden noch zu häufig verordnet. Antibiotika sollten folglich ausschließlich angewendet werden, wenn die Ärztin oder der Arzt sie aufgrund einer bakteriellen Infektion verschrieben hat.¹

Die Vermeidung von Antibiotikaresistenzen ist ein hochrelevantes gesundheitspolitisches Thema mit direkten Auswirkungen auf die Bevölkerungsgesundheit. Diese Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 S. 5 SGB V optimiert für Versicherte von Ersatzkassen die bestehenden Möglichkeiten einer bedarfsgerechten Versorgung mit Antibiotika durch eine verstärkte Einbeziehung des Patienten in die Verordnung. Entsprechend dem aktuellen Stand der Wissenschaft können teilnehmende Ärzte bei der Frage der Antibiotikagabe aus einem Instrumentenkoffer unterschiedliche Instrumente auswählen. Dabei soll insbesondere die Praktikabilität des Einsatzes dieser Instrumente in der vertragsärztlichen Praxis jenseits von Studienbedingungen untersucht werden. Mit den geplanten Maßnahmen unterstützt diese Vereinbarung die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie (DART). Die Finanzierung des Versorgungsprogramms erfolgt über die Förderung durch den Innovationsfonds.

§ 1 Ziele und Gegenstand

Die Ziele dieser Vereinbarung sind die Förderung der adäquaten und indikationsgerechten Antibiotikaverordnung und die Reduktion der Verordnung von Reserveantibiotika. Diese sollen u.a. durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

- Erweiterung des Kenntnisstands und Sensibilisierung bezüglich des Themas Antibiotikaverordnung von Ärzten und Patienten,
- Adäquate Anwendung und mit Bedacht gewählter Einsatz von Antibiotika zur Vermeidung von Resistenzen unter Berücksichtigung der Instrumente

¹ <http://www.bzga.de/antibiotika/>, Datum: 23.02.2016.

des Instrumentenkoffers,

- Partizipative Entscheidungsfindung für eine hohe Patientenzufriedenheit und Adhärenz,
- Optimierte Arzt-/Patientenbindung durch neue Kommunikationsmittel,
- Erweiterung des Praxisangebotes und der Wirtschaftlichkeit,
- Abbau von Fehl-, Über- und Unterversorgung im Bereich der Antibiotika/ Reserveantibiotika,
- Ausbau von Fortbildungsangeboten.

§ 2 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung findet Anwendung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und gilt für alle Versicherten nach § 3 der teilnehmenden Krankenkassen, unabhängig vom Wohnort der Versicherten und für die nach § 4 teilnehmenden Ärzte.

§ 3 Patienten und ärztlicher Versorgungsauftrag

- (1) Diese Vereinbarung wendet sich an Patienten, die bei den teilnehmenden Krankenkassen versichert sind und an Infektionen der oberen bzw. unteren Atemwege leiden. Die Behandlung soll der individuellen Situation des Patienten Rechnung tragen.
- (2) Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Ärzte setzen bei der Behandlung des Patienten die im Rahmen des Projektes RESIST entwickelten evidenzbasierten Decision Aids und Patienteninformationen ein. Zusätzlich können sie bei Bedarf und orientiert am individuellen Fall aus dem sogenannten Instrumentenkoffer folgende Instrumente wählen:
 - a) CRP-Test: Der Arzt kann einen semi-quantitativen Schnelltest (CRP-Test nach der EBM-Ziffer 32128) einsetzen und bewertet diesen im Kontext des klinischen Bildes.
 - b) Verzögerte Verordnung unter Berücksichtigung der Arzneimittel-Richtlinie: Bei einem Ausbleiben der Besserung des Gesundheitszustands kann eine verzögerte Verordnung erfolgen.
 - c) Einnahmehinweise: Bei der Verordnung von Antibiotika kann ein individualisierter Einnahmehinweis eingesetzt werden.

§ 4 Teilnahmeverfahren für Ärzte

- (1) Die Teilnahme an dieser Vereinbarung ist freiwillig und wird vom Arzt für den gesamten Interventionszeitraum des Projekts RESIST vom 01.07.2017 bis 30.06.2019 erklärt. Das Teilnahmeverfahren findet vom 01.04.2017 bis 30.06.2017 statt. In dem Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein können maximal 494 Ärzte teilnehmen.
- (2) Diese Vereinbarung gilt für niedergelassene Ärzte, bei niedergelassenen Ärzten gemäß § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV angestellte Ärzte, Ärzte in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V, Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 SGB V, Ärzte in Einrichtungen nach § 105 SGB V, Ärzte gemäß § 24 Abs. 3 Satz 6 Ärzte-ZV sowie Ärzte, die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Zweigniederlassung oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft berechtigt sind, im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zu erbringen und abzurechnen sofern diese an dieser Vereinbarung teilnehmen.
- (3) Zur Teilnahme sind nachfolgende Ärzte berechtigt:
 - Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmen,
 - Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
 - Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt.
- (4) Für die Erbringung von Leistungen nach § 5 muss sich der Arzt in die Vereinbarung einschreiben und die Online-Schulung im KBV-Fortbildungsportal über das Sichere Netz der KVen (Anlage 1) erfolgreich durchführen. Der Arzt übersendet die ausgefüllte und unterschriebene Teilnahmeerklärung (Anlage 2) an die für den Praxissitz zuständige Kassenärztliche Vereinigung. Die Kassenärztliche Vereinigung entscheidet über die jeweilige Teilnahme unter Berücksichtigung der Regelungen nach Abs. 1 nach dem Zeitpunkt des Antragseingangs. Die erfolgreiche Durchführung an der in Anlage 1 genannten Online-Schulung ist Teilnahmevoraussetzung und von dem antragstellenden Arzt vor Erteilung der Abrechnungsgenehmigung nachzuweisen.
- (5) Die Teilnahme des Arztes an dieser Vereinbarung beginnt mit dem Datum der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung, frühestens zum 01.07.2017.
- (6) Der Arzt kann im Ausnahmefall mit Begründung seine Teilnahme schriftlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt sechs Wochen zum Ende des Quartals. Die Teilnahme eines Arztes endet außerdem:
 - ▶ mit dem Ende dieser Vereinbarung,
 - ▶ wenn die Voraussetzungen zur Teilnahme an dieser Vereinbarung nicht mehr vorliegen,

- ▶ mit dem Widerruf oder der Rücknahme der Genehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieser Vereinbarung.

§ 5 Aufgaben und Vergütung

(1) Der teilnehmende Arzt nach § 4 übernimmt für die Versorgung der Patienten nach § 3 Abs. 1 die nachstehenden Aufgaben:

Pauschale	Abr.-Nr.
Starterpauschale für die erfolgreiche Teilnahme an der Online-Schulung nach Anlage 2 und Implementierung der für die Umsetzung erforderlichen Arbeitsprozesse in der Arztpraxis <i>einmalig je teilnehmendem Arzt abrechenbar</i>	81251
Programmpauschale	81252
Obligater Leistungsbestandteil: Beratung und gemeinsame Entscheidung bzgl. der Antibiotikatherapie Shared Decision Making Einsatz von Decision Aids Patienteninformation	
Fakultativer Leistungsbestandteil: Bewertung des Vor-Ort-Schnelltests im Kontext des klinischen Bildes einschließlich Beratung Wiedervorstellung bei ausbleibender Besserung Einnahmehinweise (<i>Einsatz bei Antibiotikaverordnung zur Förderung von Compliance/Adhärenz</i>) <i>einmalig im Krankheitsfall abrechenbar</i>	

(2) Die Vergütung der Starterpauschale beträgt je teilnehmendem Arzt einmalig 200,00 €. Die Starterpauschale wird dem teilnehmenden Arzt bei der erstmaligen Abrechnung der Programmpauschale (GOP 81252) von der Kassenärztlichen Vereinigung automatisch in seiner Abrechnung zugesetzt und von der jeweiligen Krankenkasse des Versicherten vergütet.

- (3) Die Programmpauschale (GOP 81252) ist eine Pauschale, die in Abhängigkeit der Fallzahl je Arzt für die Versorgung von allen Patienten nach § 3 Abs. 1, die bei den an der Vereinbarung teilnehmenden Krankenkassen versichert sind, vergütet wird. Die Programmpauschale wird dem teilnehmenden Arzt in Höhe von 450,00 € je Quartal vergütet, wenn er in dem Abrechnungsquartal 20 Patienten nach § 3 Abs. 1 dieser Vereinbarung versorgt hat. Die GOP 81252 ist für jeden Patienten nach § 3 Abs. 1 – auch für über den 20. Abrechnungsfall hinausgehende Patienten – einmalig im Krankheitsfall vom teilnehmenden Arzt in seiner quartalsbezogenen Abrechnung anzusetzen. Mit dem 20. Abrechnungsfall je Quartal erhält der teilnehmende Arzt die Programmpauschale von den teilnehmenden Krankenkassen vergütet. Keine Vergütung erfolgt, wenn der teilnehmende Arzt in dem jeweiligen Abrechnungsquartal weniger als 20 Patienten nach § 3 Abs. 1 versorgt hat.
- (4) Die Finanzierung durch die Krankenkassen für Leistungen nach dieser Vereinbarung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung über die Kassenärztliche Vereinigung. Die maximale Höhe für die regionale Finanzierung beträgt 1.877.200 € und steht unter dem Vorbehalt der Bewilligung der förderfähigen Ausgaben für gesundheitliche Versorgungsleistungen im bestandskräftigen Förderbescheid. Die Kassenärztliche Vereinigung ist berechtigt, ihren Verwaltungskostensatz in Abzug zu bringen.
- (5) Die Vergütung des CRP-Tests erfolgt nach dem EBM (GOP 32128) und ist nicht Bestandteil dieser Vereinbarung.

§ 6 Abrechnungsverfahren

Die Abrechnung der vereinbarten Vergütung erfolgt gemäß § 295 SGB V über die Kassenärztliche Vereinigung. Die Leistungen werden im Formblatt 3 unter Kontenart 584, Kapitel „87 – Zusatzleistungen“ mit einer Ausweisung der Leistung bis zur 6. Ebene erfasst und separat unter den oben genannten Abrechnungsnummern ausgewiesen.

Abschnitt 2

Programmsteuerung

§ 7 Aufgaben der Krankenkassen

- (1) Die Krankenkassen sind berechtigt, ihre Versicherten über die Ziele und Inhalte dieser Vereinbarung zu informieren.
- (2) Der vdek stellt der Kassenärztlichen Vereinigung die Patienteninformationen und Decision Aids für die teilnehmenden Ärzte zur Verfügung.

§ 8 Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung

Die Kassenärztliche Vereinigung veröffentlicht das Vorhaben in ihren satzungsmäßigen Veröffentlichungsorganen unter Benennung der Ziele der Vereinbarung, der Teilnahmevoraussetzungen und der Aufgaben nach § 5.

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung informiert die an der Vereinbarung teilnehmenden Ärzte umfassend und unverzüglich über Vertragsabschlüsse und/oder -änderungen im Rahmen dieser Vereinbarung.
- (2) Darüber hinaus übernimmt die Kassenärztliche Vereinigung die ihr nach dieser Vereinbarung zugewiesenen Aufgaben, die Vertragsdurchführung und Qualitätssicherung, insbesondere die Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen der Ärzte nach § 4 und das Führen eines Verzeichnisses über die teilnehmenden Ärzte. Die Kassenärztliche Vereinigung informiert den vdek auf Anfrage über die teilnehmenden Ärzte.
- (3) Die Kassenärztliche Vereinigung beteiligt sich an der Durchführung einer Evaluation und leitet die erforderlichen Daten an das Zi weiter.
- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung gewährleistet eine ordnungsgemäße Abrechnung der Leistungen nach § 5.
- (5) Die Kassenärztliche Vereinigung informiert die Ärzte über die Möglichkeit zur Teilnahme an dieser Vereinbarung und stellt den Ärzten die für die Umsetzung der Aufgaben gemäß § 5 benötigten Patienteninformationen und Decision Aids zur Verfügung. Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt die teilnehmenden Ärzte an und weist auf saisonal bedingt anstehende Erkältungswellen sowie auf die Inhalte des Versorgungsprogramms hin.
- (6) Die Kassenärztliche Vereinigung versendet jeweils zum Start der Erkältungswelle/ Saison (Herbst 2017/2018) ein Erinnerungsschreiben an die teilnehmenden Ärzte.
- (7) Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt den teilnehmenden Ärzten mit Start der Herbstsaison 2018 einen Feedbackbericht zum Ordnungsverhalten der an der Vereinbarung teilnehmenden Ärzte im Vergleich zu den nicht-teilnehmenden Ärzten der jeweiligen Fachgruppe.

§ 9 Evaluation

Die im Rahmen der Förderung durch den Innovationsfonds erforderliche Evaluation wird durch den Konsortialführer des Projektes RESIST sichergestellt. Bestandteil ist eine qualitative Evaluation anhand von Befragungen von teilnehmenden Ärzten und Patienten. Die Partner dieser Vereinbarung verpflichten sich, die für die Evaluation notwendige Unterstützung zu gewährleisten.

§ 10 Datenschutz und -transparenz

Bei der Umsetzung dieser Vereinbarung sind die ärztliche Schweigepflicht und die einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu gewährleisten.

Abschnitt 3 Abschließende Bestimmungen

§ 11 Außendarstellung

- (1) Die Vertragspartner sind in gegenseitiger Abstimmung dazu berechtigt, den Nutzen der vereinbarten Versorgungsform nach außen darzustellen. Dazu zählt vorrangig die zweckmäßige Information der Versicherten.
- (2) Maßnahmen und Zeitpunkt zur Information der Öffentlichkeit und der Versicherten sind zwischen den Vertragspartnern abzustimmen.
- (3) Die Krankenkassen sind berechtigt, ihre Versicherten insbesondere über die ihr zur Verfügung stehenden Medien (z.B. Internet, Mitgliederzeitschrift, Mailings) über die Möglichkeit der Teilnahme an der Versorgung zu informieren.
- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung ist berechtigt, ihre Mitglieder, insbesondere über die ihr zur Verfügung stehenden Medien (z.B. Internet, Mitgliederzeitschrift, Rundschreiben), über die Möglichkeit der Teilnahme an der Versorgung zu informieren.
- (5) Veröffentlichungen in der Laienpresse und in Fachzeitschriften sind zuvor abzustimmen. Die Vertragspartner sind jeweils zu nennen.

§ 12 Salvatorische Klausel

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit dieser Vereinbarung hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für einen Vereinbarungspartner derart wesentlich war, dass ihm ein Festhalten an dieser Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. Die Partner dieser Vereinbarung ersetzen die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommen. Die Parteien werden sich bemühen, Unstimmigkeiten, die sich in Verbindung mit dieser Vereinbarung ergeben sollten, gütlich beizulegen.

§ 13 Veränderungsklausel

- (1) Änderungen dieser Vereinbarung müssen schriftlich vereinbart werden. Änderungen zur Erfordernis der Schriftlichkeit unterliegen ebenfalls der Schriftform.
- (2) Änderungen dieser Vereinbarung mit Wirkung für die teilnehmenden Ärzte können grundsätzlich nur mit Wirkung zum Beginn des Folgequartals gefasst werden. Die Änderungen dieser Vereinbarung sind den Ärzten durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung rechtzeitig mitzuteilen.

§ 14 Laufzeit und Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01.07.2017 in Kraft und endet am 30.06.2019. Die teilnehmende Kassenärztliche Vereinigung installiert innerhalb eines Quartals nach Inkrafttreten die Abrechnungsprozesse, so dass die Leistungen nach § 5 ab dem 01.07.2017 bis zum 30.06.2019 von den teilnehmenden Ärzten abgerechnet werden können. Die teilnehmende Kassenärztliche Vereinigung stellt sicher, dass das zur Verfügung stehende und durch den Innovationsfonds bewilligte Budget für die Vergütungspositionen nach § 5 dieser Vereinbarung nicht überschritten wird. Im Fall der Überschreitung des Budgets besteht keine Verpflichtung der Krankenkassen zur Nachvergütung. Wird die Förderung beendet, endet diese Vereinbarung automatisch.
- (2) Einen wichtigen Grund zur außerordentlichen Kündigung stellt insbesondere eine grundlose Verweigerung der Anpassung der Vereinbarung aufgrund einer aufsichtsrechtlichen Intervention dar. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund in schriftlicher Form bleibt davon unberührt.

Berlin, den

Düsseldorf, den

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Anlage 1	Online-Schulung Arzt
	<p>Online-Schulung RESIST im KBV-Fortbildungsportal</p> <p>Voraussetzung für die Teilnahme als Arzt am Projekt RESIST ist die erfolgreiche Teilnahme an einer Online-Schulung, welche im KBV-Fortbildungsportal bereitgestellt wird. Die RESIST-Schulung bietet die Möglichkeit, sich unabhängig von Ort und Zeit und über eine sichere und stabile Verbindung weiterzubilden. Sie gliedert sich in die folgenden drei Module:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modul 1: Arzt-Patienten-Kommunikation • Modul 2: Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege • Modul 3: Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der unteren Atemwege <p>Bei erfolgreicher Absolvierung der Lernkontrolle (Multiple-Choice-Fragen) werden pro Modul 2 CME-Punkte vergeben. Der Arzt schickt den Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an den drei Modulen an die KV.</p> <p>Zugangsregelung anhand des FIM</p> <p>Die Online-Schulung wird über das Sichere Netz der KVen (SNK) im KBV-Fortbildungsportal bereitgestellt. Der Zugang zur Online-Schulung ist nur für Ärzte möglich, welche bei ihrer KV die Teilnahme am Projekt RESIST beantragt haben. Die jeweilige KV gibt den Zugang für die betreffenden Ärzte anhand des Föderalen Identitätsmanagements (FIM) frei. Dazu sind folgende Schritte durchzuführen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die KBV ergänzt die „Technische Anlage zur Anbindung an das FIM im Sicheren Netz der KVen – Anwendung Fortbildungsportal“ um ein zweites Attribut „Anwendung“ mit dem Wert „resist“ und schickt sie an die beteiligten KVen. 2. Die beteiligten KVen stellen für die betreffenden Ärzte einen FIM-User-Account bereit, welcher zusätzlich zu den bereits vorhandenen Attributen ein weiteres Attribut „Anwendung“ mit dem Wert „resist“ enthält. 3. Die KVen informieren die Ärzte, dass die Online-Schulung im KBV-Fortbildungsportal zur Verfügung steht. <p>Technische Voraussetzungen für den Arzt</p> <p>Bei der RESIST-Online-Schulung handelt es sich um eine interaktive, multimediale Schulung, welche in kompakter und ansprechender Form die für das Projekt notwendigen Inhalte transportiert. Folgende technische Voraussetzungen müssen bei den Ärzten gegeben sein, damit die Schulung erfolgreich absolviert werden kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anschluss an das Sichere Netz der KVen (SNK) • multimedialfähiger PC, der Audio- und Video-Dateien abspielen kann • aktuelle Version eines gängigen Internet-Browsers

	Die Schulung ist nicht für mobile Geräte (Smartphone, Tablet) geeignet.
Anlage 2	Teilnahmeerklärung - Arzt (Muster)
	<p>Kassenärztliche Vereinigung Straße PLZ Ort</p> <p style="text-align: center;">Muster-Teilnahmeerklärung für Ärzte</p> <p style="text-align: center;">zur Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 S. 5 SGB V zur Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen</p> <p>Titel, Name, Vorname: _____</p> <p>Straße, Hausnummer: _____</p> <p>Postleitzahl, Ort: _____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Fax: _____</p> <p>E-Mail: _____</p> <p>KV-Region: _____</p> <p>Arztnummer (LANR): _____</p> <p>Zugelassener Facharzt für:</p> <p><input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin <input type="checkbox"/> Kinder- u. Jugendheilkunde <input type="checkbox"/> Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</p> <p><input type="checkbox"/> Innere Medizin ohne Schwerpunkt <input type="checkbox"/></p> <p>Ich erkläre mich mit der Befragung nach § 9 im Rahmen einer qualitativen Evaluation einverstanden.</p> <p>Ich erkläre die Teilnahme an o.g. Vereinbarung und verpflichte mich zur Einhaltung der darin getroffenen Regelungen. Ich willige ein, dass meine Adressdaten an KV XXX zur Erstellung eines Teilnehmerverzeichnis zur Weiterleitung an die teilnehmenden Krankenkassen sowie an die Kassenärztliche Bundesvereinigung zur Verfügung gestellt werden und innerhalb eines Teilnehmerverzeichnis auf den Internetsseiten der teilnehmenden Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen veröffentlicht werden.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 30%; border-top: 1px solid black; margin-top: 10px;"></div> <div style="width: 30%; border-top: 1px solid black; margin-top: 10px;"></div> <div style="width: 20%; border: 1px solid black; height: 80px; margin-top: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> Ort, Datum Unterschrift Praxisstempel </div>