

**Erklärung zur Vertragsteilnahme für Fachärzt\*innen in Expertenfunktion**

Die BVKJ-Service GmbH ist eine Tochtergesellschaft des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzt\*innen e.V. (BVKJ), die im Rahmen des § 140a Abs. 3 Nr. 2 SGB V als Trägerin von Einrichtungen, die eine besondere Versorgung anbieten (sog. „Managementgesellschaft“), Selektivverträge für die Mitglieder des BVKJ mit verschiedenen Krankenkassen abschließt.

Inhalt dieser Selektivverträge ist u.a. die Teilnahme an dem telemedizinischen Modul „PädExpert®“. Über dieses Modul ist es GKV-Versicherten der teilnehmenden Krankenkassen möglich, ausgewählte Symptome über die telemedizinische Anwendung im Rahmen eines Online-Konsils direkt durch Fachärzte, die sog. „PädExperten“, abklären zu lassen. Der **aktuelle Stand aller Krankenkassen, mit denen entsprechende Selektivverträge mit dem Modul „PädExpert®“ bestehen**, ist abzurufen über:

<https://www.paedexpert.de/paedexpert/teilnehmende-krankenkassen/>

Da die BVKJ-Service GmbH diese Leistungen nicht selbst erbringen kann, vereinbart sie mit einzelnen niedergelassenen bzw. ermächtigten Kinder- und Jugendärzt\*innen die Teilnahme an diesem Konzept – unabhängig von einem konkreten Selektivvertrag, sondern dann geltend für alle aktuellen und laufenden sowie zukünftigen Selektivverträge - durch folgende **Teilnahmeerklärung**:

**Der/die nachfolgend aufgeführte Arzt/Ärztin**

Name des Arztes / der Ärztin	
(Praxisanschrift) Straße	
Hausnummer	
PLZ	
Ort	
E-Mail	
Telefon	
Fax	
Fachgebiet	
LANR	
BSNR	
PädExpert- Modul(e)	
Kreditinstitut	
BIC	
IBAN (22-stellig)	

**Ich erkläre meine Teilnahme als Expert\*in an PädExpert® - dem telemedizinisch pädiatrischen Konsiliarsystem in der ambulanten Kinder- und Jugendmedizin der BVKJ-Service GmbH, Mielenforster Str. 4, 51069 Köln wie folgt:**

1. Ich bin niedergelassene\*r Kinder- und Jugendärzt\*in mit Schwerpunktbezeichnung  
.....  
**Oder:** Ich bin Kliniker\*in mit einer Ermächtigung zur vertragsärztlichen (Schwerpunkt-)Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Fachbereich.....  
**(Unzutreffendes bitte streichen).**
2. **Ich erkläre mich hiermit bereit, als Expert\*in an dem Online-Konsil PädExpert® in meinem jeweiligen Fachgebiet, an allen bereits abgeschlossenen und noch kommenden Selektivverträgen teilzunehmen und sämtliche durch PädExpert® angebotene Leistungen auf Anfrage zu erbringen.**
3. Ich bin nach meiner ärztlichen Verantwortung in Diagnose und Therapie unabhängig und nur dem Gesetz verpflichtet. Die ärztliche Freiheit wird durch die Teilnahme nicht berührt. Die Behandlungsverträge kommen ausschließlich zwischen mir und den GKV-Versicherten zustande, deren Vermittlung über PädExpert® erfolgt. Verantwortlich für die Erfüllung der Pflichten aus dem Behandlungsvertrag bin ausschließlich ich als Expert\*in. Insofern unterliege ich den gesetzlichen Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten.
4. Ich erkläre weiterhin: **Ich und mein Personal stehen in keinerlei arbeitnehmerähnlichem Verhältnis zu den Organisatoren von PädExpert®.** Ich erkläre mich vor diesem Hintergrund bereit, eintreffende Konsultationen nach den vorgegebenen Antwortzeiten und nach bestem fachärztlichen Wissenstand bearbeiten und im Zweifel die zeitnahe persönliche Abklärung in meiner Sprechstunde oder der eines/r an PädExpert® teilnehmenden Arztes/Ärztin zu empfehlen. Mir ist bekannt, dass für mich auch die Möglichkeit besteht, für eine Beurteilung z. B. weitere notwendige Informationen oder Untersuchungen bei dem/der hausärztlich tätigen Kinder- und Jugendärzt\*in anzufordern. Eine Verhinderung meinerseits (z.B. Urlaub, Krankheit) werde ich im PädExpert®-System unverzüglich anzeigen.
5. Ich erkläre hiermit, dass mir **sämtliche Leistungen und Verträge, die derzeit bereits abgeschlossen sind**, zur Verfügung gestellt wurden (zum Beispiel **über das geschlossene BVKJ-Intranet PädInform®**). Ich bestätige hiermit, dass ich diese auch eingesehen habe. Dadurch sind mir die Ziele, die Verantwortlichkeiten, die Bedeutung und Tragweite sowie die Qualifikationsvoraussetzungen der fachärztlichen Konsultation in PädExpert® bekannt. Mir ist weiterhin die Möglichkeit bekannt, offene Fragen mit dem PädExpert®-Management zu besprechen.
6. **Mir ist bekannt, dass die unter Nr. 5 angesprochenen Verträge unter der angegebenen Adresse stetig aktualisiert werden.** Ich erkläre hiermit, dass ich regelmäßig diese Verträge einsehen werde, um mich laufend über alle relevanten Aspekte der Teilnahme zu informieren.
7. Mir ist bekannt, dass von der mir nach den unter Nr. 5 näher bezeichneten Selektivverträgen zustehenden Vergütung die technischen Leistungen für PädExpert® (insbesondere die Kosten für die serverbasierte IT und das medizinische Management sowie Verwaltungskosten) durch den von der BVKJ-Service GmbH beauftragten Abrechnungsdienstleister, derzeit: Helmsauer-Curamed Managementgesellschaft und Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH, Dürrenhofstraße 4, 90402 Nürnberg, abgezogen werden. **Ich bin damit einverstanden, dass die Kosten Änderungen unterliegen können und stimme einer Vergütung nach dem jeweiligen Selektivvertrag sowie dem Abzug der für die Teilnahme an PädExpert® entstandenen Kosten hiermit zu.**
8. **Die Teilnahme als Expert\*in in PädExpert® und mein Einverständnis sind freiwillig.** Die Teilnahme beginnt mit der Unterschrift unter dieser Teilnahmeerklärung. Die Teilnahme ist auf unbestimmte Zeit angelegt. Mir ist bekannt, dass ich mein generelles Einverständnis zur Teilnahme an PädExpert® jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Sollte dies der Fall sein, teile ich dies der BVKJ-Service GMBH unverzüglich schriftlich mit.
9. Die Parteien haften jeweils nur für ihr eigenes Verschulden. In den Verantwortungsbereich der Expert\*innen fällt die vollständige Haftungsübernahme für Fehler bezüglich der Behandlung der GKV-Patienten nach den §§ 630a ff. BGB.

10. Änderungen und/oder Ergänzungen dieser Erklärungen bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für die Aufhebung des Schriftformerfordernisses. Sollten einzelne Bestimmungen dieser Teilnahmeerklärung oder Teile davon unwirksam sein oder werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung haben der Unterzeichner und der BVKJ-Service GmbH eine Regelung zu treffen, die sie unter Berücksichtigung von Treu und Glauben in Kenntnis der Unwirksamkeit dieser Bestimmung getroffen hätten. Das Gleiche gilt im Falle einer Lücke.

Praxisort, Datum	Unterschrift Expert*in	Praxisstempel
------------------	------------------------	---------------

**Bitte senden Sie die ausgefüllte PädExpert® Teilnahmeerklärung unterschrieben an:**

BVKJ-Service GmbH  
 Mielenforster Str. 4  
 51069 Köln

Oder als pdf per E-Mail an: [service@bvkjs.gmbh](mailto:service@bvkjs.gmbh)

Bitte achten Sie dabei darauf, dass alle 3 Seiten vollständig zu uns übermittelt werden!

**Datenschutzeinwilligung**

Im Rahmen der Verwendung von PädExpert® werden personenbezogene Daten der Expert\*innen zum Zwecke der Kontaktaufnahme mit den Patienten verarbeitet. PädExpert® nimmt hierzu Bezug auf die beigefügte Datenschutzinformation.

**Ich bin mit der im Rahmen von PädExpert® erfolgenden Aufzeichnung von Daten meiner ärztlichen Tätigkeit sowie der Verwendung meiner Kontaktdaten zum Zwecke des Informationsaustausches und der Kontaktaufnahme der Patienten im Rahmen von PädExpert® einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Dieser Widerruf führt zum Ende meiner Teilnahme an PädExpert®. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt von dem Widerruf unberührt.**

Praxisort, Datum	Unterschrift Experte	Praxisstempel
------------------	----------------------	---------------