

# Teilnahmeerklärung für pädiatrische Praxen

In Vertretung meiner Praxis erkläre ich

*gegenüber*

der BVKJ-Service GmbH,  
vertreten durch den Geschäftsführer Christian Lortz,  
Mielenforster Straße 4  
51069 Köln

– nachfolgend „BVKJ-S“ genannt –

durch *nachfolgende Bestätigung* die Teilnahme an der  
**randomisierten Praxenstudie „Fit Für Fieber“ (1.11.2025-31.10.2028)**

– **GBA-Projekt der Neuen Versorgungsform**  
**„FitFürFieber“ (Förderkennzeichen 01N VF24320) –**

registriert unter: [www.drks.de/DRKS00038020](http://www.drks.de/DRKS00038020)



unter der Konsortialführung  
der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH,  
vertreten durch den Präsidenten Prof. Dr. Martin Butzlaff  
und den Kanzler Dipl. oec. Jan Peter Nonnenkamp,  
Alfred-Herrhausen-Straße 50  
58455 Witten

– nachfolgend „UW/H“ genannt –

Die Erklärung der Teilnahme wirkt gegenüber allen Konsortialpartnern der Studie:

- Prof. Dr. David Martin, Gerhard-Kienle-Lehrstuhl, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH
  - Laura Kazyska, BVKJ-Service GmbH, Köln
  - Prof. Dr. Dr. Dr. Andrea Icks, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie (IVG) der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
- und umfasst ferner:
1. Für die Praxis wird ein Pseudonym erstellt, welches gemeinsam mit der Betriebsstättennummer (BSNR) an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung und die Konsortialführung übermittelt wird.
  2. Die Erklärung, dass folgende Kassenärztliche Daten für die Jahre 2022 bis 2028 gemäß Studienbeschreibung ([www.drks.de/DRKS00038020](http://www.drks.de/DRKS00038020)) pseudonymisiert je Praxis an die Konsortialpartner während der Projektlaufzeit DSGVO-konform übermittelt werden dürfen:
    - Praxispseudonym (Individuen anonym)
    - Anzahl, Geschlecht und Jahrgang der behandelten Kinder
    - systemische Antibiotikaverordnungen und Verordnungen zur Antipyrese
    - Notfallvorstellungen, U-Untersuchungen und pyogene Impfungen
    - fieberrelevante ICD-10-Codes

3. Das Projekt läuft über 36 Monate und wird optional unterstützend unter Einbezug der App „Meine pädiatrische Praxis“ in Form wiederholter anonymen Elternbefragungen (zu Beginn und Ende, sowie U4-U9) durchgeführt. Hierfür übermittelt der PraxisApp-Betreiber diese Erhebungsdaten zusammen mit dem Praxispseudonym an die UW/H und die Universität Düsseldorf zur pseudonymisierten Zusammenführung und Auswertung.
4. Teilnehmende Praxen werden mittels des Pseudonyms 1:1 (Kontrollgruppe vs. Interventionsgruppe) randomisiert.
5. Im Fall einer Zuteilung zur Interventionsgruppe dürfen die Ärztinnen und Ärzte der jeweiligen Praxis die neue Versorgungsform durchführen: **Ein mit 11,67€ vergütetes ca. 4-minütiges präventives Fieberberatungsgespräch**. Hierfür nehmen die Ärztinnen und Ärzte der Praxis an einer kurzen Online-Schulung teil und nutzt die im Rahmen der Studie zur Verfügung gestellten Materialien.
6. Im Rahmen der Prozessevaluation besteht die Möglichkeit, dass die Praxis nach Rücksprache in stichprobenhafte qualitative Interviews einbezogen werden kann.
7. Bei Fragen oder Widerruf zur Einwilligung melden Sie sich bitte unter [fitfuerfieber@uni-wh.de](mailto:fitfuerfieber@uni-wh.de)  
Weitere Informationen finden Sie unter: [www.uni-wh.de/fit-fuer-fieber](http://www.uni-wh.de/fit-fuer-fieber)

Praxis/Betriebsstätte: \_\_\_\_\_

alle Praxisinhaber/-innen: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

BSNR: \_\_\_\_\_

LANR: \_\_\_\_\_

Weitere LANR von Angestellten: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail zur direkten Kommunikation: \_\_\_\_\_

Wir bitten darum, dass weitere Praxisinhaberinnen und -inhaber ebenfalls der Teilnahme an der Fit für Fieber Studie schriftlich (postalisch mit Stempel oder personalisierte E-Mail) zustimmen. Bitte geben Sie für das gesamte ärztliche Personal die LANR an.

Datum: \_\_\_\_\_ Name, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte zurücksenden an: [fitfuerfieber@uni-wh.de](mailto:fitfuerfieber@uni-wh.de)

oder: „Fit für Fieber“

Prof. Dr. med. Dipl. Med.Inf. (FH) Ekkehart Jenetzky  
Universität Witten/Herdecke  
Alfred-Herrhausen-Straße 50  
58455 Witten