

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
--------------	-----------------	----------------------

Bitte deutlich in Druckschrift schreiben

Mein Hausarzt ist:

## DATENSCHUTZ - Einwilligungsbogen Marienhaus MVZ GmbH

(im Folgenden auch MVZ genannt)

### 1) Datenübermittlung zwischen Kinderarzt, weiterbehandelndem Arzt und/oder Krankenhaus oder Pflege

Ich bin damit einverstanden, dass das MVZ:

- die **bei meinem Kinderarzt bzw. überweisenden Arzt** vorliegenden Behandlungsdaten und Befunde anfordern kann, soweit diese für meine Behandlung erforderlich sind,
- die mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde **an meinen Kinderarzt** zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung übermittelt werden,
- dass meine Daten im Versorgungsinteresse **an das Krankenhaus, weiterbehandelnden Arzt oder die Reha-Einrichtung**, in der ich weiterbehandelt werde, übermittelt werden,
- dass meine Daten im Versorgungsinteresse an die Einrichtung, die die **pflegerische Versorgung** übernimmt, oder an Angehörige und sonstige Bezugspersonen übermittelt werden,
- im Rahmen der Erforderlichkeit Patientendaten an **externe Dienstleistungsunternehmen**, z. B. an Labore oder privatärztliche Abrechnungsstellen (Auflistung siehe unten) übermittelt.

### 2) Vorbehandlungsdaten der Marienhaus / Schweigepflichtentbindung

- Ich bin damit einverstanden, dass die mich im MVZ behandelnden Ärzte auf die mich betreffenden relevanten Behandlungsdaten und Befunde aus einer Behandlung innerhalb der Marienhaus-Gruppe zum Zwecke der Einsichtnahme Zugriff erhalten sollen.  Ja  Nein
- Ich bin damit einverstanden, dass die MVZ auf die Behandlungsdaten einer von der MVZ übernommenen Praxis zum Zwecke der Einsichtnahme Zugriff erhalten soll.  Ja  Nein

Im Folgenden sehen Sie eine Auflistung aller aktuellen Dienstleistungsunternehmen und Labore, mit denen das MVZ zusammenarbeitet:

Kooperationspartner	Dienstleistung	Übermittelte Daten
Bioscentia Labor	Labormedizinische Leistungen	Stammdaten der elektronischen Gesundheitskarte, Information zu relevanten Anamnesen; Untersuchungsauftrag per Überweisung; ggf. Begleitschein mit Information zu Medikation und/oder Diagnose, Verdachtsdiagnose, relevanter Anamnese und Befunden

Ich gebe diese Erklärung freiwillig ab. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen kann

Ort, Datum	Unterschrift des/der Patienten/in
Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer:	
Name, Vorname des Vertreters	Anschrift des Vertreters
Unterschrift des Vertreters	

**Widerrufsbelehrung:** Ich wurde darüber belehrt, dass ich die erteilten Einwilligungen einzeln oder insgesamt jederzeit durch schriftliche Erklärung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Der Widerruf hat gegenüber dem MVZ zu erfolgen.

## AUFKLÄRUNGSBOGEN

### Hinweise zur Datenverarbeitung für den Patienten:

Im Rahmen Ihrer Behandlung werden personenbezogene Daten und besondere Kategorien personenbezogener Daten wie insbesondere Gesundheitsdaten verarbeitet und können im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen gesetzlichen Regelungen an Dritte (z.B. Kostenträger oder weiter- bzw. mitbehandelnde Ärzte) übermittelt werden. Soweit eine Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht durch Vertrag oder Gesetz gedeckt ist, können Sie entscheiden, wie wir damit umgehen sollen. Im Folgenden klären wir Sie darüber auf, wozu wir Ihre Einwilligung einholen.

### Vorbehandlungsdaten

Der Zugriff auf Vorbehandlungsdaten - auch auf ggf. vorhandene Unterlagen einer Behandlung/Befundung in einer Einrichtung der Marienhausgruppe - wird von den Ärzten des MVZ, welche in Ihre Behandlung eingebunden sind, nur insoweit vorgenommen, wie es für die Behandlung erforderlich ist. Sollten Sie einen Zugriff auf Vorbehandlungsdaten nicht wünschen, so teilen Sie uns Ihren Widerspruch bitte mit.

### Einschaltung von externen Dienstleistungsunternehmen

Für einen reibungslosen Ablauf arbeiten wir mit externen Dienstleistungsunternehmen und Laboren zusammen. Dafür werden im geeigneten Maße erforderliche Daten an die entsprechenden Unternehmen und Labore weitergeleitet, die diese zum Zweck der Erbringung, der auf der ersten Seite näher bezeichneten Dienstleistungen verarbeiten. Welche Daten von Ihnen in welchem Umfang betroffen sind, können Sie bei Ihrem behandelnden Arzt erfragen. Nach Erledigung der Aufgabe in den Unternehmen werden die Daten – soweit möglich – gelöscht bzw. vernichtet, wovon wir uns regelmäßig überzeugen. Labore haben eine eigene Aufbewahrungspflicht entsprechend der Vorschriften zur ärztlichen Schweigepflicht. Eine Datenübermittlung an die oben aufgeführten Dienstleister findet nur statt soweit dies im Rahmen der Behandlung u/o Abrechnung erforderlich ist. Nähere Informationen dazu können Sie bei unserem Personal erfragen.

### Datenerhebung zur Qualitätssicherung

Im Rahmen der bundesweiten Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zum Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen“ bei gesetzlich versicherten Patienten, die sich einer Operation in den Fachgebieten Chirurgie/Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Viszeralchirurgie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie oder Herzchirurgie unterziehen müssen, ist folgende Vorgehensweise vorgeschrieben: Alle Krankenhäuser, Vertragsärzte und Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, Behandlungsdaten ihrer Patientinnen und Patienten für die Qualitätssicherung zu Operationen in den oben genannten Fachgebieten an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und dessen Qualitätsinstitut zu übermitteln. Die Krankenhäuser, Arztpraxen und Krankenkassen senden zu diesem Zweck ausgewählte Behandlungsdaten aus Ihrem Krankenhausaufenthalt/Ihrer ambulanten Operation zusammen mit Ihrer Krankenversicherten-Nummer verschlüsselt über eine sogenannte Vertrauensstelle an das Qualitätsinstitut des G-BA. Die Vertrauensstelle wandelt dabei Ihre Krankenversicherten-Nummer in ein Pseudonym um. Hierbei werden strengste Datenschutz- und Datensicherheitsmaßnahmen beachtet. Sie gewährleisten, dass anhand der Daten keine Rückschlüsse auf Sie persönlich als Patient/Patientin gezogen werden können. Behandlungsdaten, die erhoben werden, sind Informationen, wie z. B. Ihre Krankheitsgeschichte, die Art der Operation oder die Diagnose, die zu diesem Eingriff führte. Zusätzlich werden Daten Ihrer Krankenkasse verwendet, die den weiteren Verlauf bis zu einem Jahr nach Ihrer Operation zeigen. Der G-BA hat dazu ein ausführliches Informationsblatt unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht: <https://www.g-ba.de/institution/service/publikationen/merkblaetter/merkblaetter/> bzw.: <https://www.g-ba.de/service/versicherteninformationen/datenerhebung/>

### **HINWEIS:** Haben Sie Fragen u/o Bedenken gegen eine der genannten Übermittlungen, sprechen Sie uns bitte an.

Ihre Rechte als Betroffene gem. DSGVO bzw. KDG bleiben unberührt. Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf den Internetseiten der Marienhausgruppe bspw. unter: <https://www.mvz-marienhaus.de/service/datenschutz>