



MVZ PROF. NEUHANN GMBH

## Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht und Einwilligung in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einschließlich Gesundheitsdaten

Patient: \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

**MVZ Prof. Neuhann GmbH**  
**Fachärzte für Augenheilkunde**  
**Helene-Weber-Allee 19, 80637 München**

Wir, das o.g. MVZ, sind Teil der augenärztlichen Unternehmensgruppe der Ober Scharrer GmbH (OSG) mit Sitz in Fürth (Bay). Im Rahmen Ihrer Behandlung kann es notwendig sein, dass wir uns mit anderen Ärzten oder medizinischen Einrichtungen (z.B. Kliniken, Apotheken etc.) zu Ihrer Person austauschen müssen, damit eine qualitativ hochwertige Behandlung gewährleistet werden kann. Da in diesem Rahmen eine Übermittlung bzw. ein Austausch Ihrer personenbezogenen Daten einschließlich Gesundheitsdaten (die Ihre Behandlung betreffen) stattfindet, benötigen wir hierfür Ihre Einwilligung und die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht. Gesundheitsdaten sind Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand (z.B. Befunde, Diagnosen, Therapien etc.). Zur Umsetzung unternehmensinterner Vorgaben innerhalb der OSG-Gruppe sind wir für die Erfüllung bestimmter Zwecke außerdem auf die Zusammenarbeit mit unseren Kollegen aus der Verwaltung in Fürth angewiesen, bei der ebenfalls Ihre personenbezogenen- und Gesundheitsdaten ausgetauscht werden müssen.

### **Ich willige darin ein und entbinde meine behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht hinsichtlich der nachfolgend aufgeführten Fälle:**

*(unzutreffendes bitte streichen)*

- 1. Übermittlung an den Hausarzt:** Das MVZ darf meine personenbezogenen Daten einschließlich Gesundheitsdaten zum Zweck der durchzuführenden Dokumentation und weiteren hausärztlichen Behandlung an meinen Hausarzt übermitteln (§ 73 Abs. 1 b SGB V). Meinen Hausarzt teile ich den Praxismitarbeitern mit und informiere diese auch über mögliche Änderungen meines Hausarztes.
- 2. Weiterbehandlung / Zweitmeinung:** Das MVZ darf meine personenbezogenen Daten einschließlich Gesundheitsdaten zum Zwecke der Weiterbehandlung, Durchführung, Planung und Steuerung von Operationen in anderen Einrichtungen oder Einholung von Zweitmeinungen an andere Ärzte und medizinische Einrichtungen weitergeben. Eine solche Weitergabe meiner Daten geschieht entweder nach vorheriger Absprache mit mir oder wenn meine behandelnden Ärzte dies im Rahmen meiner Behandlung für unbedingt erforderlich halten.
- 3. Medikamentenbestellung:** Das MVZ darf meine personenbezogenen Daten einschließlich Gesundheitsdaten zum Zweck der Bestellung von Medikamenten, die für meine Behandlung benötigt werden, an Apotheken übermitteln (unter Verzicht auf meine freie Apothekenwahl). Die Medikamente dürfen außerdem an die mich behandelnde Praxis geschickt werden. Dies kann z.B. im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen Medikamentengabe (IVOM) erforderlich sein, um z.B. Kühlketten einzuhalten.

- 4. Linsen-Bestellung:** Das MVZ darf meine personenbezogenen Daten einschließlich Gesundheitsdaten, die für die Bestellung und Lieferung der für mich benötigten Linsen an einen externen Dienstleister oder Hersteller solcher Linsen übermitteln, um die korrekte Zuordnung zu meiner Person sicherzustellen und Verwechslungen zu vermeiden.
- 5. Übermittlung an Labore:** Das MVZ darf meine personenbezogenen Daten einschließlich Gesundheitsdaten an externe Labore zum Zweck der weiteren Befundabklärung oder Gewebeuntersuchung übermitteln. Die Ergebnisse dürfen an das mich behandelnde MVZ zurückgeschickt werden.
- 6. Bevollmächtigung weiterer Personen:** Das MVZ darf mich betreffende ärztliche Rezepte und ärztliche Bescheinigungen (z.B. AU-Bescheinigung) an folgende Person(en) aushändigen:

---

(Name, Vorname)

- 7. Abrechnung:** Das MVZ darf zum Zwecke der Abrechnung und ggf. erforderlichen Mahnverfahren die dafür erforderlichen Daten (inkl. Angaben zur Diagnose) an eine andere Stelle übermitteln, die ebenfalls zur Verschwiegenheit verpflichtet ist (Abrechnungsstelle). Diese Stelle kann die Verwaltung der OSG GmbH in Fürth (Bay) oder ein anderes auf Abrechnung spezialisiertes Unternehmen sein. Die genauen Kontaktdaten erhalten Sie gern auf Anfrage in der Arztpraxis. Alle mit den Daten befassten Mitarbeiter sind zur besonderen Verschwiegenheit verpflichtet.

- 8.** Die MVZ / Praxen der bundesweit tätigen OSG-Gruppe dürfen sich gegenseitig Zugriff auf meine Patientenakte gewähren, um eine möglichst reibungslose und qualitativ hochwertige Behandlung z.B. bei der Planung von Operationen durch die beteiligten Ärzte zu gewährleisten. Dies beinhaltet, dass einzelne Ärzte und deren Mitarbeiter meine Daten zu den nachfolgenden Zwecken verwenden dürfen:
- zur standortübergreifenden Terminvereinbarung zwischen zwei Praxen in den entsprechenden Computer-Systemen anderer Standorte (einfache und schnelle Terminvergabe),
  - zur Unterstützung der Praxisorganisation im Vertretungsfall (z.B. Krankheitsfälle, Urlaub),
  - zur praxisübergreifenden Dokumentation von Behandlungsergebnissen in den Computer-Systemen anderer Standorte (z.B. nach Operationen)

Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit gänzlich oder in Teilen mündlich oder in Textform (z. B. Brief, E-Mail) mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Weitere Details zur Verarbeitung Ihrer Daten entnehmen Sie bitte dem **Datenschutz-Aushang** oder sprechen Sie uns gern darauf an.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters