



Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht und Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

Die von Ihnen aufgesuchte Praxis nimmt an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (kurz: ASV) nach § 116b SGB V teil. In der ASV werden Patienten¹ durch ein Team aus Ärzten verschiedener Fachgruppen betreut, das sogenannte ASV-Team. Jeder Vertragspartner haftet für Schäden aus seiner ärztlichen Tätigkeit unmittelbar gegenüber dem Patienten. Er stellt die anderen Vertragspartner im Falle der Inanspruchnahme wegen seiner eigenverantwortlichen ärztlichen Tätigkeit von allen Schadensersatzansprüchen Dritter aus der Erbringung der ärztlichen Leistungen frei und erstattet bei einer Inanspruchnahme eines anderen Vertragspartners diesem im Innenverhältnis alle in diesem Zusammenhang entstehenden Aufwendungen. Gleichgültig ist, ob der Vertragspartner selbst schuldhaft gehandelt hat oder ein Verschulden eines Erfüllungsgehilfen vorliegt.

In dem ASV-Team sind auch Ärzte, die Sie im Rahmen der ASV nicht selbst behandeln. Um Sie im ASV-Team optimal behandeln zu können, ist es notwendig, medizinische Befund- und Behandlungsinformationen innerhalb des ASV-Teams auszutauschen. Diese Weitergabe von Daten auch an die Sie nicht selbst behandelnden Ärzte des ASV-Teams ist nur mit Ihrer Einwilligung zulässig. Wir bitten Sie daher um Ihre Einwilligung in die Weitergabe der in Ihrer Patientenakte enthaltenen medizinischen Daten an alle Ärzte des ASV-Teams.

Selbstverständlich ist Ihre Einwilligung freiwillig. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber einem Sie behandelnden Mitglied des ASV-Teams zu widerrufen. Erteilen Sie Ihre Einwilligung nicht oder widerrufen diese später, werden die nicht an Ihrer Behandlung beteiligten Ärzte des ASV-Teams nicht (weiter) an den Ihre Behandlung betreffenden Fallbesprechungen teilnehmen.

Ich _____
wohnhaft _____
geboren am _____

willige ein, dass auch die an meiner Behandlung nicht beteiligten Ärzte des ASV-Teams Urologische Tumore Einsicht in meine Patientenakten und vorhandenen Unterlagen in Zusammenhang mit der Behandlung meiner

Urologischen Tumorerkrankung

zum Zwecke der abgestimmten und optimalen Therapie meiner Erkrankung erhalten und entbinde insoweit die mich behandelnden Ärzte des ASV-Teams von ihrer Schweigepflicht gegenüber den weiteren, mich nicht selbst behandelnden Ärzten des ASV-Teams.

Ich wurde über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) aufgeklärt. Mir ist bekannt, dass meine Einwilligung in die ambulante spezialfachärztliche Versorgung freiwillig ist und ich sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Aus Gründen einer besseren Lesbarkeit wird bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen mehrheitlich die männliche Sprachform verwendet (z. B. Arzt, Patienten, Mitarbeiter, der). Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des weiblichen oder dritten Geschlechts, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.