

IKK Südwest  
66098 Saarbrücken

**Absender**

---

---

---

Versichertennummer:

---

### **Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht unter Hinweis auf §§ 66 SGB V, 630g BGB und 116 SGB X und Einwilligungserklärung**

Mit der Bitte um Unterstützung bei der Aufklärung eines möglichen Behandlungsfehlers habe ich mich an die IKK Südwest gewendet. Das mir nach § 630g BGB zustehende Recht auf Einsichtnahme in meine Krankenakte übertrage ich mit ausdrücklichem Wunsch an meine Krankenkasse. Deshalb entbinde ich alle Ärzte, Krankenhäuser und nichtärztliche Vertragspartner, die mich aufgrund meiner Erkrankung

ab dem

behandelt haben oder noch behandeln werden, von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber der IKK Südwest, dem Medizinischen Dienst (MD), eventuell beteiligten Haftpflichtversicherungsgesellschaften (eingeschlossen externe medizinische Gutachter bzw. beauftragte juristische Personen) sowie Gerichten in allen Instanzen inkl. aller dort beteiligten Parteien und deren Vertreter und Sachverständige. Ich erkläre gleichzeitig die Genehmigung zur Herausgabe der ärztlichen Unterlagen im Zusammenhang mit der Behandlung an die benannten Institutionen.

**Ich widerspreche der Weiterleitung des Gutachtens durch den MD an den Leistungserbringer/Behandler.**

**Sofern Sie dieser Weiterleitung nicht widersprechen erfolgt im Falle der Beauftragung des MD nach § 66 SGB V die Ergebnismitteilung der Beauftragung (gemäß § 277 SGB V) direkt an den Leistungserbringer/Behandler, gegen den sich der Ihrerseits erbrachte Vorwurf richtet.**

Die Verarbeitung und sonstige Nutzung der Daten erfolgt zu dem Zweck der Prüfung, ob im Zusammenhang mit den Behandlungen ein ärztlicher Behandlungsfehler vorliegt. Sollte die Möglichkeit eines ärztlichen Behandlungsfehlers bejaht werden, bin ich gleichzeitig, auch postmortal, damit einverstanden, dass die Daten auch zur Geltendmachung von Ersatzansprüchen meiner Krankenkasse genutzt werden.

Unter sonstiger Nutzung ist insbesondere die Verarbeitung und Weiterleitung aller Daten zur weiteren juristischen und medizinischen Begutachtung zu verstehen.

Diese Erklärung gilt auch dann für die gerichtliche Geltendmachung, wenn entsprechende Schritte erst wesentlich später eingeleitet werden.

Die Erklärung ist frei widerruflich und darf nur für die vorgenannten Zwecke verwendet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die Angabe Ihrer persönlichen Daten ist für die Durchführung unserer Aufgaben nach §§ 66 und 284 SGB V i. V. m. §§ 60 ff. SGB I erforderlich.