

**1. Nachtrag  
zur  
Vereinbarung**

**zwischen**

**der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg  
- vertreten durch den Vorstand -  
(nachstehend KV Hamburg genannt)**

**sowie**

**der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse  
in Düsseldorf  
- vertreten durch den Vorstand -  
(nachstehend AOK genannt)**

**über die Mitteilung der Feststellung einer Schwangerschaft bei  
Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg**

**zugleich 47. Nachtrag zum Gesamtvertrag**

Diese Vereinbarung ist als **Anlage O** Bestandteil des zwischen den Partnern dieser Vereinbarung bestehenden Gesamtvertrages.

**Hinweis:** Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV).

Zur Umsetzung der Vorgaben nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) vereinbaren die Vertragspartner folgende Änderung:

1. Die Anlage 1 (Vordruck "Mitteilung über die Feststellung der Schwangerschaft") wird gegen die diesem 1. Nachtrag beigefügte Anlage 1 mit Stand 05/2018 ausgetauscht.
2. Der 1. Nachtrag tritt zum 25.05.2018 in Kraft. Es wird eine Übergangszeit bis zum 30.6.2018 vereinbart, in der sowohl die bisher gültige Anlage 1 als auch das diesem Nachtrag beigefügte neue Formular genutzt werden können.

Hamburg, den

.....  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

.....  
AOK Rheinland / Hamburg – Die Gesundheitskasse

# Ich will das Familien-Komplett-Paket.

Bei der AOK Rheinland/Hamburg ist Ihre Familie bestens aufgehoben. Denn bei uns steht die Gesundheit der ganzen Familie im Fokus – mit zahlreichen Angeboten.  
[rh.aok.de/familie](http://rh.aok.de/familie)



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Mitteilung über die Feststellung der Schwangerschaft

Für die o. g. Patientin wurde heute eine Schwangerschaft festgestellt. Die Patientin befindet sich ungefähr in der \_\_\_\_\_ Schwangerschaftswoche. Voraussichtlicher Geburtstermin ist der \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Vertragsarztstempel

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Arztes

Ihr Arzt hat Sie über das besondere Betreuungsangebot Ihrer AOK Rheinland/Hamburg rund um Schwangerschaft, Geburt und Baby informiert. Mit Ihrem Einverständnis werden wir Ihnen in den nächsten Wochen hilfreiche Angebote, Informationen und Tipps zu Ihrer Schwangerschaft zukommen lassen. Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Ihr Einverständnis können Sie ohne für Sie nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dies berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung.

Ihr Widerrufsrecht können Sie gegenüber der AOK Rheinland/Hamburg, Pappelallee 22-26, 22089 Hamburg, wahrnehmen. Sie können den Widerruf auch per E-Mail senden an: [widerruf@rh.aok.de](mailto:widerruf@rh.aok.de). Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [aok.de/rh/datenschutzrechte](http://aok.de/rh/datenschutzrechte). Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Rheinland/Hamburg, Kasernenstr. 61, 40213 Düsseldorf, oder unseren Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@rh.aok.de](mailto:datenschutz@rh.aok.de).

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK Rheinland/Hamburg meine angegebenen Daten speichert und nutzt um mich rund um die Themen Schwangerschaft, Geburt und Baby zu informieren. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit widerrufen.

X  
\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Patientin