



Direktor: Prof. Dr. med. Reinhard Büttner
Kerpener Strasse 62 • 50937 Köln
Sekretariat Telefon: 0221 478-6320 • Telefax: 0221 478-6360
Eingangslabor Telefon: 0221 478-6352

Befundauskunft: 0221 478-5252

Antrag auf pathologisch-anatomische u. mikroskopische Begutachtung

Patient: <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> Name/Vorname _____ geb. am _____ PLZ/Wohnort _____ Strasse _____ <input type="checkbox"/> Stationär <input type="checkbox"/> Ambulant	Einsender (Stempel): _____ Klinik/Station _____ Telefon: _____
	Eingangs-Barcode
	Voruntersuchung: (Nr. und Datum)
	<input type="checkbox"/> Privatpatient <input type="checkbox"/> Kasse: _____ <input type="checkbox"/> §116bSGB V <input type="checkbox"/> Schnellschnitt <input type="checkbox"/> Eilig <input type="checkbox"/> Express

Lunge

Material und Entnahmestelle:

Klinische Diagnose, ggf. Dauer, Verlauf, Vorgeschichte, Vorbehandlung, Fragestellung:

Tumor operabel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	Tumor metastasiert <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	Klinisches Tumorstadium:
<input type="checkbox"/> Erstdiagnose <input type="checkbox"/> Rezidiv	ECOG Status:	

Angabe der Krankenkasse, Versicherungsnummer (bitte ggf Einwilligung des Patienten („Anlage3 bei AOK Rheinland/Hamburg)/ Kostenübernahme für molekulare Diagnostik anfügen(NGM):

Kopie des Befundes an: _____

Name: _____		Funker-/Tel.-Nr.: _____		Infektiöses Material (z.B. HIV, Hepatitis, Tbc, MRSA) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Mat
Datum: _____		Unterschrift: _____			
AP	AdG	EP	Blk		

Graue Felder bitte nicht beschriften!

Eine Information zum Datenschutz

1. Was bedeutet die Integrierte Versorgung?

Die AOK Rheinland/Hamburg und die Kooperationskrankenkassen bieten Ihnen gemeinsam mit Ärzten und Krankenhäusern ein besonderes Versorgungsmodell zur Verbesserung Ihrer Versorgung an. Diese Kooperation ermöglicht eine Abstimmung der einzelnen Behandlungsprozesse, um Ihnen einen reibungslosen Ablauf und eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung zu garantieren. Details zur Integrierten Versorgung können Sie dem von Ihrem Krankenhaus ausgehändigten Informationsmaterial entnehmen. Ihr Recht auf freie Arztwahl bleibt bestehen. Ihre Teilnahme an der Integrierten Versorgung ist freiwillig und für Sie kostenfrei. Die Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und -verarbeitung ist Voraussetzung für die Teilnahme an der Integrierten Versorgung.

2. Welche Daten werden von Ihnen benötigt?

Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Datenschutzvorschriften beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet! Bei allen Beteiligten haben nur speziell für die Integrierte Versorgung ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiter Zugriff auf Ihre Daten.

Die Daten bei Ihrer Krankenkasse werden zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach § 284 Abs.1 Nr. 13 SGB V in Verbindung mit § 140 a ff SGB V erhoben und gespeichert.

Daten bei Ihren behandelnden Ärzten

Die Daten über die Art und Ergebnisse Ihrer Behandlung (Schwere der Erkrankung, Behandlungsdauer, Behandlungsart, Krankenhaustage) und die Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand, die in Ihrer Patientenakte bei Ihren behandelnden Ärzten oder Krankenhaus vorhanden sind, werden nur von den teilnehmenden Ärzten und bei möglichen Komplikationen vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung eingesehen. Zur Überprüfung der Ergebnisse der Behandlung wird die im Rahmen der Integrierten Versorgung eingesetzte Dokumentation von Ihren behandelnden Ärzten an Ihre Krankenkasse übermittelt und ausgewertet.

Daten bei Ihrer Krankenkasse

Durch die Integrierte Versorgung möchte Ihre Krankenkasse eine bessere Versorgung gemeinsam mit Ihren behandelnden Ärzten anbieten. Zur Überprüfung der tatsächlichen Veränderungen im Rahmen der Integrierten Versorgung filtert Ihre Krankenkasse Ihre Leistungs- und Abrechnungsdaten (Versicherungsart, Arbeitsunfähigkeitszeiten und -kosten mit Diagnosen, ambulante Abrechnungs- und Leistungsdaten, Krankenhauszeiten und -kosten mit Diagnosen, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen mit Diagnosen und Kosten, Dauer und Kosten der Häuslichen Krankenpflege, Art und Kosten von verordneten Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Fahrkosten, Pflegeleistungen und -kosten) aus den bereits bei Ihrer Krankenkasse vorliegenden Daten heraus. Die Daten aus der diagnostischen genetischen Untersuchung werden nicht an Ihre Krankenkasse übermittelt.

Darüber hinaus werden die von Ihrer Krankenkasse gespeicherten Daten im Falle einer Teilnahme am Chroniker Programm (DMP), ebenfalls von Ihrer Krankenkasse zur Überprüfung der Versorgungsqualität genutzt.

Wissenschaftliche Auswertung durch ein externes Institut

Im Falle einer wissenschaftlichen Begleitung, werden die Daten aus den Fragebögen sowie die gefilterten Leistungs-, Abrechnungsdaten und DMP-Daten Ihrer Krankenkasse (rückwirkend ein Jahr ab Einschreibung) von einem wissenschaftlichen Institut ausgewertet.

Um den Datenschutz sicherzustellen, wird vor dieser Auswertung gewährleistet, dass niemand erkennen kann, zu welcher Person diese Daten gehören - die Daten werden pseudonymisiert. Die wissenschaftliche Auswertung überprüft, ob und wie die Integrierte Versorgung von den beteiligten Ärzten und Patienten angenommen wird und ob es sich auf die Qualität der Behandlung auswirkt. Eine anderweitige Verwendung Ihrer Daten ist ausgeschlossen.



PATIENTENINFORMATION und Einwilligungserklärung Molekularpathologische Diagnostik bei Lungentumoren

- Patientenaufkleber -

Patientenname: _____

Geb. Datum: _____

Anschrift: _____

Krankenkasse: _____

Versichertennummer: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die **personalisierte Medizin** bietet die Möglichkeit einer individuellen und gezielten Tumorthherapie bei Lungenkrebspatienten. **Voraussetzung für die zielgerichtete Therapie ist der Nachweis spezifischer molekularer Marker.** Molekulare Veränderungen beim Lungenkrebs finden sich ausschließlich in den Tumorzellen und werden nicht vererbt. Sind die Ergebnisse der molekularen Testung auf diese Marker positiv, können Patienten eine moderne Therapie erhalten (häufig in Tablettenform), die hohe Ansprechraten bei besserer Verträglichkeit und weniger Nebenwirkungen als unter der normalen Chemotherapie zeigen. Im Verbund des **Nationalen Netzwerks Genomische Medizin (nNGM)** lassen wir Gewebeproben Ihres Lungentumors auf solche molekularen Marker in den pathologischen Instituten der onkologischen Spitzenzentren (CCC) untersuchen. Eine Liste der teilnehmenden Zentren erhalten Sie auf der Website www.nngm.de. Sollte sich aus den umfassenden molekularpathologischen Untersuchungen Ihrer Gewebeprobe ein Befund ergeben, der eine therapeutische Konsequenz, ggf. Studienteilnahme für Sie haben kann, werden diese Informationen an den behandelnden Arzt kommuniziert. Weiterhin werden Ergebnisse der molekularen Analyse zu wissenschaftlichen Zwecken in Hinblick auf die Weiterentwicklung personalisierter Therapieansätze und somit stetigen Verbesserung der Patientenversorgung verwendet.

Bei Rückfragen Ihrer Krankenkasse oder im Falle eines Gutachtens des Medizinischen Diensts der Krankenversicherung (MDK), werden Informationen über Ihren Krankheitsverlauf unter Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht an das nNGM weitergegeben. Abgerechnet werden diese Untersuchungen von der Uniklinik Köln mit den einzelnen Kostenträgern:

- GKV (nach Genehmigung eines Kostenübernahmeantrags oder im Rahmen von Selektivverträgen)
- PKV (Privatliquidationsrechnung an Sie/ den Versicherten zur Weiterleitung an die PKV oder Direktabrechnung mit der PKV bei voller Kostenerstattung (Vollversicherung ohne Beihilfe etc.))
- Klinischem Partner (Leistungsanforderer)

Bei Fragen können Sie sich direkt an Ihren behandelnden Arzt oder an die Netzwerkzentrale des NGM wenden (Tel.: **0221- 478 96532**, E-Mail: nngm-info@uk-koeln.de).

Einwilligungserklärung zur molekularpathologischen Untersuchung

1. Hiermit erkläre ich, dass mich mein behandelnder Arzt ausführlich über die Inhalte der molekularpathologischen Diagnostik im nNGM informiert hat. Ich stimme zu, dass mein Tumormaterial und meine Patientenunterlagen zur weiteren molekularpathologischen Diagnostik an die Zentren des nNGM weiterversandt werden.
2. Ich bin einverstanden, dass meine medizinischen und persönlichen Daten während des gesamten Behandlungszeitraums als auch posthum an das nNGM weitergeleitet und vom nNGM unter Einhaltung der Datenschutzrichtlinien für wissenschaftliche Zwecke verarbeitet und genutzt werden dürfen.
3. Das Einverständnis nach Ziffer 2 gilt auch im Falle eines Behandlerwechsels für den weiterbehandelnden Arzt.
4. Ich ermächtige die Uniklinik Köln entsprechend §13 SGB X in meinem Namen die Kosten für die molekulare Testung bei meiner Krankenkasse geltend zu machen und z. B. im Falle einer Ablehnung, alle hierfür notwendigen Rechtsmittel einzulegen. Gleichzeitig entbinde ich die Uniklinik Köln von der Schweigepflicht und ermächtige sie gegenüber dem Kostenträger, alle Fragen im Zusammenhang mit der Rechnungslegung zugrunde liegenden Behandlungen zu beantworten, Unterlagen herauszugeben, Schriftwechsel zu führen und insoweit Auskunft zu erteilen.
5. Im Falle einer Direktabrechnung mit der PKV trete ich hiermit von meinem Erstattungsanspruch zurück.
6. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen ganz oder teilweise widerrufen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen und dass ich das Recht habe, Untersuchungsergebnisse nicht zu erfahren (Recht auf Nichtwissen).

X

Datum, Unterschrift Patient

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Patienten die oben genannte Diagnose entsprechend der gesetzlichen Grundlage (RSAV) gesichert ist. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient zur aktiven Mitwirkung bereit ist und im Hinblick auf die Therapieziele von der Diagnostik profitieren kann.

Datum, Unterschrift Arzt