



Ihre Dateien zur Anmeldung

In dieser Datei finden Sie folgende Dokumente, die Sie zur Anmeldung bei Martini-Konsult Zweitmeinung brauchen:

- Anschreiben an die Martini-Klinik
- Anschreiben an den Pathologen
- Schweigepflichtsentbindungs-Erklärung
- Fragebogen
- Gutachtervertrag Martini-Klinik
- Gutachtervertrag Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
- Allgemeine Vertragsbedingungen
- Auszug aus der Gebührenordnung für Ärzte
- Kenntnisnahme

Die grau markierten Dokumente senden Sie uns bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück, die anderen Dokumente sind zu Ihrer Kenntnisnahme.

Anschreiben an die Martini-Klinik

Martini-Klinik am UKE GmbH
Martini-Konsult Zweitmeinung
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Zweitgutachten von Martini-Konsult Zweitmeinung

Sehr geehrtes Team von Martini-Konsult Zweitmeinung,

ich möchte mir ein Gutachten von Martini-Konsult Zweitmeinung erstellen lassen. In der Anlage finden Sie die von mir ausgefüllten und unterschriebenen Unterlagen:

- Gutachtervertrag Martini-Klinik
- Gutachtervertrag Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
- Anschreiben an den Pathologen
- Schweigepflichtsentbindungs-Erklärung
- Fragebogen
- Kenntnisnahme
- Bisher vorhandene Untersuchungsergebnisse

Bei Rückfragen oder für eine eventuelle Terminvereinbarung erreichen Sie mich am besten unter folgender Adresse und Telefonnummer oder email-Adresse:

Mit freundlichen Grüßen

Anschreiben an den Pathologen

Schweigepflicht und Biopsie

Sehr geehrte/r Herr/Frau

ich habe mich entschlossen, vor der Behandlung meines Prostatakarzinoms eine Zweitmeinung anzufordern. Dazu ist auch eine Zweitbeurteilung der Prostatabiopsien durch einen Referenzpathologen notwendig. Ich möchte Sie deshalb bitten, alle Schnitte und Blöcke, die von meiner Prostata bei Ihnen untersucht worden sind und bei Ihnen aufbewahrt werden, zusammen mit den dazugehörigen Berichten/Gutachten aus Ihrem Institut an die folgende Adresse zu schicken:

Prof. Dr. Guido Sauter
Institut für Pathologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
D-20246 Hamburg

Ich entbinde Sie gegenüber Professor Sauter ausdrücklich von Ihrer Schweigepflicht.

Mit freundlichen Grüßen

Schweigepflichtsentbindungs- Erklärung

Martini-Klinikum am UKE GmbH
Martini-Konsult Zweitmeinung
Martinistraße 52
D- 20246 Hamburg

Schweigepflichtentbindungs-Erklärung

Name:

Geburtsdatum:

Straße:

Wohnort:

Ich habe mich entschlossen, vor der Behandlung meines Prostatakarzinoms eine Zweitmeinung anzufordern. Ggf. kann es dazu notwendig sein, Untersuchungsbefunde von ihnen abzufordern. Ich entbinde alle - auch die vor - und nachbehandelnden - Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

der Martini-Klinik und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Die Schweigepflichtentbindung umfasst insbesondere: Blutwerte, histologische Befunde, Röntgenbefunde, Ultraschallbefunde, OP-Berichte, Strahlentherapieprotokolle

.....
(Unterschrift)

Fragebogen

Anamnesebogen

Sehr geehrter Patient,

dieser Fragebogen dient der Erfassung ihrer speziellen Krankheitsgeschichte. Dadurch wird es uns erleichtert, ein umfassendes Bild ihrer Beschwerden zu erlangen und auch Erkrankungen aus dem nicht-urologischen Bereich sorgfältig zu erfassen. Wir bitten Sie um sorgfältige Beantwortung dieses Fragebogens.

Persönliche Daten

Name:

Geburtsdatum:

Größe:

Gewicht:

Beruf:

Name und Telefonnummer Ihres Urologen:

Name(n) und Telefonnummer(n) andere behandelnder Ärzte:

der letzte, vor der Prostatabiopsie gemessene PSA-Wert:

Allergien / Infektionskrankheiten

Sind Allergien bekannt? nein ja, seit.....

Besteht bzw. bestand eine der folgenden Infektionskrankheiten:

Hepatitis B ja nein

Hepatitis C ja nein

HIV (AIDS) ja nein

Tuberkulose ja nein

Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten? ja nein

Familienanamnese

Bestehen oder bestanden bei blutsverwandten (Mutter, Vater, Geschwister) bösartige Erkrankungen (Krebs)? nein ja.....

Alkohol, Nikotin

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? nein ja:.....

Sind Sie Raucher? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ja, seit Jahren Zigaretten pro Tag.
- nein, ich habe noch nie geraucht.
- nein, ich rauche seit Jahren nicht mehr.

Medikamente

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? nein ja (folgende):

Medikament	Dosierung	morgens	mittags	abends	zur Nacht

Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung (z.B. Aspirin, ASS, Marcumar, Heparin) ein? nein ja:.....

Nehmen Sie Cortisonpräparate ein? nein ja:.....

Leiden Sie unter einer der folgenden Krankheiten oder Symptome (Krankheitszeichen)?:

1. Herzerkrankungen

- Herzrhythmusstörungen nein ja
- Herzmuskel- oder Klappenentzündung nein ja
- Herzinfarkt nein ja
- Herzklappenfehler nein ja
- Herzinsuffizienz (Herzschwäche) nein ja
- Beinödeme (= Wasser in den Beinen) nein ja
- Luftnot? nein ja
- Hoher Blutdruck nein ja
- Herzkranzgefäßverkalkung (KHK) nein ja
- Angina pectoris (anfallsweise Luftnot, Brustschmerzen bei Belastung, Kälte usw.) nein ja
- Sonstiges:.....

2. Kreislauf- und Gefäßerkrankungen

- Krampfadern nein ja
- Thrombose / Embolie nein ja
- Schlaganfall nein ja

Durchblutungsstörungen nein ja
Sonstiges:.....

3. Atemwegs- und Lungenerkrankungen

Asthma nein ja
Chron. Bronchitis nein ja
Lungenemphysem nein ja
Husten oder Erkältung mit Fieber nein ja
Sonstiges:.....

4. Lebererkrankungen

Fettleber nein ja
Gallensteine nein ja
Leberverhärtung (Zirrhose) nein ja
Sonstiges:.....

5. Verdauungstrakt

Bauchspeicheldrüsenentzündung nein ja
Morbus Crohn nein ja
Colitis ulcerosa nein ja
Magengeschwür nein ja
Refluxkrankheit (saures Aufstoßen) nein ja
Magenschleimhautentzündung nein ja
Darmpolypen nein ja
Divertikel nein ja
Hämorrhoiden nein ja
Neigung zur Verstopfung nein ja
Übelkeit / Erbrechen nein ja
Blut im Stuhl nein ja
Unbeabsichtigter Gewichtsverlust kg/Monat nein ja
Sonstiges:.....

6. Stoffwechselerkrankung

Zuckerkrankheit nein ja
Hohe Blutfettwerte nein ja
Schilddrüsenüberfunktion nein ja
Schilddrüsenunterfunktion nein ja
Sonstiges:.....

7. Skelett- oder Muskelerkrankungen

Knochen- oder Muskelschwund nein ja
Knochenbrüche nein ja

8. Blut

Mangel an roten Blutkörperchen nein ja
Mangel an weißen Blutkörperchen nein ja
Mangel an Blutplättchen nein ja
Blutgerinnungsstörung nein ja
Sonstiges:.....

9. Sonstige andere nicht erwähnte Erkrankungen und Gebrechen...

Voroperationen

Sind Sie schon einmal operiert worden? nein ja, und zwar:

Datum	Krankenhaus	Operationen

Urologische Vorerkrankungen/Operation/Krankenhausaufenthalte

Datum	Krankenhaus	Erkrankung

Miktionsverhalten

Schmerzen beim Wasserlassen nein ja

Häufiger Harndrang nein ja

Wie oft gehen sie am Tag/nachts
zum Wasser lassen? mal

Haben Sie Blut im Urin? nein ja, seit.....

Besteht eine Harnstrahlabschwächung? nein ja, seit.....

Hatten Sie schon einmal eine Harn-
verhaltung? nein ja

Leiden sie unter unwillkürlichem
Urinverlust? nein ja

Fragen zur Ermittlung der IPSS

Bitte kreuzen Sie die jeweils zutreffende Antwortmöglichkeit von 0 („Niemals“) bis 5 („Fast immer“) an.

Alle Angaben beziehen sich auf die letzten 4 Wochen		Niemals	Seltener als in einem von fünf Fällen	Seltener als in der Hälfte der Fälle	Ungefähr in der Hälfte der Fälle	In mehr als der Hälfte der Fälle	Fast immer
1.	Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war?	0	1	2	3	4	5
2.	Wie oft mussten Sie innerhalb von 2 Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?	0	1	2	3	4	5
3.	Wie oft mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und wieder neu beginnen (Harnstottern)?	0	1	2	3	4	5
4.	Wie oft hatten Sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?	0	1	2	3	4	5
5.	Wie oft hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?	0	1	2	3	4	5
6.	Wie oft mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?	0	1	2	3	4	5
7.	Wie oft sind Sie im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen? (Maßgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen.)	0	1	2	3	4	5
Gesamtsymptomen-Score IPSS =							

Datum:

Unterschrift:

Gutachtervertrag Martini-Klinik am UKE GmbH



Gutachtervertrag zur Erstellung eines Zweitgutachtens bei diagnostiziertem Prostatakarzinom

Martini-Klinik am UKE GmbH

Auftraggeber:

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
Geburtsdatum: _____

Die Martini-Klinik erbringt auf ausdrücklichen Wunsch des Auftraggebers folgende Leistungen:

Datum	Leistung	GOÄ-Ziffer	Faktor	Betrag/Euro
	Schriftliche gutachtliche Äußerung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand - gegebenenfalls mit wissenschaftlicher Begründung -, <u>je angefangene Stunde Arbeitszeit</u>	Nr. 85, 3-5 h	3,5-fach	306,01 – 510,14 €
	Konsiliarische Erörterung pro Arzt (Pathologe, Strahlentherapeut, Onkologe)	Nr. 60 (3x)	3,5-fach	73,40 €
	Schreibgebühr, <u>je angefangene DIN A 4-Seite</u>	Nr. 95, 15 – 30 Seiten	1,0-fach	52,50 – 105,00 €

Begründung: Die Martini-Klinik ist auf Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms spezialisiert und bietet dem Auftraggeber eine umfassende und hohe Expertise bei der Begutachtung, die sich mit den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen auseinandersetzt. Für die Gutachtererstellung werden in der Regel 3 bis 5 Stunden benötigt.

Dem Auftraggeber ist bekannt, dass die Martini-Klinik ihre Leistungen ausschließlich mit ihm direkt abrechnet. Die Berechnung der Leistungen erfolgt nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Der Auftraggeber ist sich darüber bewusst, dass die Erstattung der Vergütung durch die jeweilige Krankenversicherung/Krankenkasse möglicherweise nicht oder nicht in vollem Umfang gewährleistet wird.

Dieser Vereinbarung liegen die jeweils aktuellen Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) der Martini-Klinik für die Erstellung von Zweitgutachten bei diagnostiziertem Prostatakarzinom zugrunde.

Hamburg, den _____

Hamburg, den _____

Auftraggeber

Martini-Klinik am UKE GmbH

Gutachtervertrag Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)



Gutachtervertrag zur Erstellung eines histologischen Zweitgutachtens bei diagnostiziertem Prostatakarzinom

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Auftraggeber:

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
Geburtsdatum: _____

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf erbringt auf ausdrücklichen Wunsch des Auftraggebers folgende Leistungen:

Datum	Leistung	GOÄ-Ziffer	Faktor	Betrag/Euro
	Histologische Nachbeurteilung <u>eines</u> Materials zur Krebsdiagnostik	Nr. 4802A <u>je Probe</u>	1,8-fach	30,32 je Probe

Die Parteien vereinbaren, dass die Nr. 4802A GOÄ mit dem 1,8-fachen Wert in Ansatz gebracht wird.

Erfahrungsgemäß sind zur Erstellung des histologischen Zweitgutachtens zwischen 8 bis 12 Materialien/Gewebeproben zu untersuchen.

Dem Auftraggeber ist bekannt, dass das UKE seine Leistungen ausschließlich mit ihm direkt abrechnet. Die Berechnung der Leistungen erfolgt nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Der Auftraggeber ist sich darüber bewusst, dass die Erstattung der Vergütung durch die jeweilige Krankenversicherung/Krankenkasse möglicherweise nicht oder nicht in vollem Umfang gewährleistet wird.

Dieser Vereinbarung liegen die jeweils aktuellen Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) des UKE für die Erstellung eines Zweitgutachtens bei diagnostiziertem Prostatakarzinom zugrunde.

Hamburg, den _____

Hamburg, den _____

Auftraggeber

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Allgemeine Vertragsbedingungen



Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

für die Erstellung von Zweitgutachten bei diagnostiziertem Prostatakarzinom (Erstdiagnose)

Martini-Klinik am UKE GmbH
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

1. Anwendungsbereich

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten erfordert es, dass im Wesentlichen der Patient und nicht allein der behandelnde Arzt die konkrete Therapieentscheidung bei einer festgestellten Erkrankung des Patienten trifft. Damit der Patient von diesem Recht Gebrauch machen kann, bedarf er einer objektiven und neutralen Information über alle vorhandenen Therapieoptionen inklusive der jeweiligen Therapieabläufe und zu erwartenden Therapieerfolge und Nebenwirkungen. Zu diesem Zweck räumt die Martini-Klinik am UKE GmbH („**Martini-Klinik**“) in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf („**UKE**“) dem Patienten (nachfolgend „**Auftraggeber**“ oder „**Patient**“) die Möglichkeit ein, über ein Zweitgutachten unabhängige Informationen zu sämtlichen Fragen der Behandlung bzw. Diagnose des Prostatakarzinoms einzuholen.

Die nachstehenden AVB gelten, soweit nichts anderes bestimmt ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Martini-Klinik, dem UKE und dem Auftraggeber beim Abschluss eines Gutachtervertrages zur Erstellung eines Zweitgutachtens und zur Darstellung der Therapieoptionen bei diagnostiziertem Prostatakarzinom (nachfolgend als „**Zweitgutachten**“ bezeichnet).

2. Rechtsverhältnisse

Die Martiniklinik ist eine Tochtergesellschaft des UKE und spezialisiert auf die Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms. Das UKE verfügt über eine spezialisierte pathologische Abteilung, die zur Erstellung des Gutachtens eingebunden wird.

3. Einverständniserklärung/Datenschutz

3.1 Der Auftraggeber stellt der Martini-Klinik die Gewebeproben, Befundwerte sowie alle erforderlichen persönlichen Daten zur Verfügung bzw. beauftragt seinen behandelnden Arzt oder Pathologen, die Daten zur Verfügung zu stellen. Er ist



ausweislich der beigefügten und von ihm zu unterzeichnenden **Datenschutzerklärung (Anlage 1)** damit einverstanden, dass

- a. der Pathologe, der die Gewebeproben des Auftraggebers verwahrt, diese Proben der Martini-Klinik zum Zwecke und für die Dauer der histologischen Untersuchung und der Erstellung des Gutachtens überlässt,
- b. die Martini-Klinik die Daten und Gewebeproben des Auftraggebers an das UKE ausschließlich zu Zwecken der Gutachtenerstellung übermittelt.

3.2 Im Übrigen sind die Martini-Klinik und das UKE zur Wahrung der Verschwiegenheit über alle im Zusammenhang mit der Gutachtenerstellung erlangten personenbezogenen Daten verpflichtet.

4. Leistungen

- 4.1 Die Martiniklinik nimmt in Zusammenarbeit mit dem UKE eine Zweitbegutachtung der Gewebeproben des Auftraggebers vor. Die Martini-Klinik behält sich das Recht vor, eine Zweitbegutachtung im Einzelfall abzulehnen. Die konkrete Leistungspflicht der Martini-Klinik und des UKE wird durch den jeweils individuell abgeschlossenen **Gutachtervertrag (Anlage 2A und 2B)** bestimmt.
- 4.2 Das UKE erstellt nach Rücksprache mit der Martini-Klinik und Übermittlung der Daten des Auftraggebers ein histologisches Gutachten auf der Grundlage der vom Auftraggeber übermittelten Gewebeproben und Daten.
- 4.3 Die Martini-Klinik fertigt auf der Grundlage des Ergebnisses dieses histologischen Gutachtens des UKE und der vom Auftraggeber übermittelten Daten und Befundwerte das Zweitgutachten an, das die Fachbegriffe der Diagnose sowie der verschiedenen Therapieformen erläutert und die bei den Ausgangswerten in Frage kommenden Therapien auf der Grundlage der neuesten medizinischen Erkenntnisse in ihren Chancen und Risiken neutral darstellt, gegenüberstellt und diskutiert.
- 4.4 Das Zweitgutachten wird dem Auftraggeber in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt. Das Gutachten wird in deutscher Sprache verfasst.
- 4.5 Der Auftraggeber kann eine andere Sprache wählen. In diesem Fall hat er jedoch die Kosten zu tragen, die durch den erhöhten Zeitaufwand entstehen.



5. Leistungszeit

- 5.1 Mit Unterzeichnung der Datenschutzerklärung und des Gutachtervertrags erteilt der Auftraggeber den verbindlichen Auftrag zur Erstellung des Zweitgutachtens.
- 5.2 Die Martini-Klinik wird das Gutachten in der Regel innerhalb von 12 (zwölf) Werktagen nach Erhalt der Daten und der Gewebeproben (*und nach Eingang der Vorschusszahlung*) in schriftlicher Form an den Auftraggeber zu übersenden. Sollte die Martini-Klinik einmal nicht in der Lage sein, das Gutachten innerhalb dieser Zeit zu erstellen, wird sie dies dem Auftraggeber rechtzeitig anzeigen. Ein Anspruch des Auftraggebers auf eine Übermittlung innerhalb der genannten Zeitspanne besteht nicht.
- 5.3 Der Auftraggeber kann seinen Auftrag zur Erstellung des Zweitgutachtens vor Beginn der histologischen Gewebeuntersuchung und Gutachtenerstellung jederzeit schriftlich ohne Angaben von Gründen gegenüber der Martini-Klinik kündigen. Erfolgt die Kündigung zu einem Zeitpunkt, in dem das Gutachten bereits wesentlich begonnen oder fertig gestellt, aber noch nicht an den Auftraggeber übersandt wurde, so ist die Martini-Klinik bzw. das UKE nicht verpflichtet, das Honorar teilweise oder ganz zu erstatten. Dem Auftraggeber bleibt der Nachweis eines geringeren Schadens vorbehalten.

6. Vergütung, Zahlungsbedingungen

- 6.1 Martini-Klinik und UKE rechnen ihre Leistungen gegenüber dem Auftraggeber separat auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ab und schließen hierfür individuelle Vereinbarungen (Gutachtervertrag).
- 6.2 Die Erstellung eines Zweitgutachtens wird nicht als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt. Das Entgelt für die Gutachtenerstellung ist von dem Auftraggeber als Selbstzahler an die Martini-Klinik und das UKE zu entrichten. Martini-Klinik und UKE übernehmen keine Gewähr für die teilweise oder vollständige Erstattung der Vergütung durch die Versicherung des Auftraggebers. Das gilt sowohl für die gesetzliche wie auch für private Krankenversicherungen.
- 6.3 Eine eventuelle Erstattung dieser Kosten bei seiner Versicherung muss der Auftraggeber selbst veranlassen und gegebenenfalls im Vorfeld klären. Eine direkte Abrechnung zwischen der Martini-Klinik und/oder dem UKE und dem Versicherer des Auftraggebers erfolgt nicht.

- 6.4 Martini-Klinik und UKE behalten sich vor, angemessene Vorschusszahlungen vom Auftraggeber anzufordern.
- 6.5 Der Auftraggeber erhält nach Erstellung des Zweitgutachtens eine Schlussrechnung. Etwa geleistete Vorschusszahlungen werden mit dem Betrag der Schlussrechnung verrechnet. Der Rechnungsbetrag ist mit Zugang der Rechnung beim Auftraggeber fällig und zahlbar. Bei Nichtzahlung kommt der Auftraggeber gemäß § 286 Abs. 3 BGB spätestens 30 Tage nach Zugang der Rechnung auch ohne zusätzliche Mahnung in Verzug.
- 6.6 Der Auftraggeber hat die Geldschuld während des Verzugs in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu verzinsen. Martini-Klinik und UKE behalten sich die Geltendmachung eines höheren Verzugsschadens vor.
- 6.7 Gegen Ansprüche der Martini-Klinik oder/und des UKE kann der Auftraggeber nur aufrechnen, wenn seine Gegenforderung unbestritten ist oder ein rechtskräftiger Titel vorliegt.

7. Haftungsbeschränkung

- 7.1 Martini-Klinik und UKE erbringen ihre ärztlichen Leistungen jeweils in eigener ärztlicher und organisatorischer Verantwortung und haften unabhängig voneinander für die von ihnen separat erbrachten Leistungen.
- 7.2 Martini-Klinik und UKE haften für Schäden des Auftraggebers – gleichgültig auf welchem Rechtsgrund sie beruhen – nur, soweit diese von ihr oder ihren Erfüllungsgehilfen in vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Weise verursacht worden sind, sofern nicht eine wesentliche Vertragspflicht verletzt wurde. Soweit der Schaden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit entstanden ist, haften die Martini-Klinik und das UKE auch für einfache Fahrlässigkeit.

8. Schlussbestimmungen

- 8.1 Erfüllungs- und Zahlungsort ist am Sitz der Martini-Klinik.
- 8.2 Alle Anlagen sind Bestandteil der AVB. Weitere Nebenabreden bestehen nicht.



- 8.3 Der Auftraggeber bestätigt mit seiner Unterschrift auf der Empfangsbestätigung, dass er die Bestimmungen der AVB und der Anlagen im Einzelnen gelesen und verstanden hat und ihren Inhalt als verbindlich anerkennt.
- 8.4 Der Gutachtervertrag bleibt auch bei rechtlicher Unwirksamkeit einzelner vorstehender Klauseln in seinen übrigen Teilen verbindlich.

Auszug aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)



Auszug aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Ziffer 60

Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt

120 Punkte € 6,99

Die Leistung nach Nummer 60 darf nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Patienten und dessen Erkrankung befaßt hat.

Die Leistung nach Nummer 60 darf auch dann berechnet werden, wenn die Erörterung zwischen einem liquidationsberechtigten Arzt und dem ständigen persönlichen ärztlichen Vertreter eines anderen liquidationsberechtigten Arztes erfolgt.

Die Leistung nach Nummer 60 ist nicht berechnungsfähig, wenn die Ärzte Mitglieder derselben Krankenhausabteilung oder derselben Gemeinschaftspraxis oder einer Praxisgemeinschaft von Ärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung (z.B. praktischer Arzt und Allgemeinarzt, Internist und praktischer Arzt) sind. Sie ist nicht berechnungsfähig für routinemäßige Besprechungen (z.B. Röntgenbesprechung, Klinik- oder Abteilungskonferenz, Team- oder Mitarbeiterbesprechung, Patientenübergabe).

Ziffer 85

Schriftliche gutachtliche Äußerung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand - gegebenenfalls mit wissenschaftlicher Begründung -, je angefangene Stunde Arbeitszeit

500 Punkte € 29,14

Ziffer 4802A

Histologische Untersuchung eines Materials und zytologische Untersuchung zur Krebsdiagnostik

289 Punkte € 16,85

Kenntnisnahme



Martini-Klinik am UKE GmbH

Empfangsbestätigung

Auftraggeber: _____

Ich habe jeweils eine Ausfertigung der folgenden Dokumente erhalten und zur Kenntnis genommen:

- Gutachtervertrag Martini-Klinik am UKE GmbH
- Gutachtervertrag Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)
- Auszug aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Hamburg, den _____

Auftraggeber

Datenschutzerklärung:

Mir ist bekannt, dass meine medizinischen, sozialen und persönlichen Daten (nachfolgend als „Daten“ bezeichnet), die ich der Martini-Klinik und dem UKE für die Erstellung des Zweitgutachtens überlassen habe sowie weitere, für die Erstellung des Zweitgutachtens notwendigen Daten von der Martini-Klinik und dem UKE erhoben, gespeichert, verarbeitet, übermittelt genutzt und gelöscht werden können. Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten zum Zwecke der Erstellung des Zweitgutachtens unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen an Dritte (z.B. mitbehandelnde Ärzte, Krankenkassen, Einrichtungen des Gesundheitswesens) übermittelt werden. Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten an Abrechnungsbetriebe zum Zwecke der Abrechnung an Dritte übermittelt werden können. Ich bin damit einverstanden, dass meine Krankenakte, soweit in schriftlicher oder digitalisierter Form vorhanden, im Rahmen der Behandlung beigezogen wird.

Hamburg, den _____

Auftraggeber

Ich bin damit einverstanden, dass die bei mir erhobenen medizinischen Daten und die zu medizinischen Zwecken entnommenen oder überlassenen Gewebe- und Blutproben in anonymisierter

Form zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet werden.

Ja

Nein

Hamburg, den _____

Auftraggeber