



Anlage 2 zu den Allgemeinen Vertragsbedingungen der
Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH (Stand 01.01.2010)

Patienteninformation

vor der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie beabsichtigen eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung über die gesonderte Berechnung ärztlicher Leistungen zu unterzeichnen. Hierfür schreibt § 22 Abs. 2 der Bundespflege-satzverordnung (BPfIV) bzw. § 17 Abs. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG) vor, dass jeder Patient **vor** Abschluss der Vereinbarung über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im Einzelnen zu unterrichten ist. Dieser Verpflichtung möchten wir hiermit nachkommen:

Die BPfIV bzw. das KHEntG unterscheiden zwischen allgemeinen Krankenhausleistungen und Wahlleistungen.

Allgemeine Krankenhausleistungen sind die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind. Sofern Sie gesetzlich krankenversichert sind, entstehen Ihnen für die Inanspruchnahme der **allgemeinen Krankenhausleistungen** außer den gesetzlichen Zuzahlungen keine gesonderten Kosten.

Wahlleistungen hingegen sind über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende Sonderleistungen. Diese sind gesondert zu vereinbaren und **vom Patienten zu bezahlen**.

Für sogenannte **wahlärztliche Leistungen** bedeutet dies, dass Sie sich damit die persönliche Zuwendung und persönliche Behandlung der liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses sichern.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie von den Kliniken berechnet werden, vom nachfolgend aufgeführten Wahlarzt der Klinik oder des ärztlich geleiteten Institutes persönlich oder unter der Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Kliniken bzw. des Instituts (§ 4 Abs.2 Satz 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs.2 Satz 3 GOÄ/GOZ) erbracht:

Klinik für Chirurgie

Bereich	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Arnstadt	ChA Dr. med. K. Schreier	OA Dr. med. B. May
Ilmenau	ChA Dr. med. K.-M. Gold	OA DM G. Öhrlein

Klinik für Innere Medizin

Bereich	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Bereich 1 Arnstadt	ChA Dr. med. O. Gastmann	OA Dr. med. J. Lenk
Bereich 2 Arnstadt	ChA Dr. med. F.-P. Schmidt	OÄ Dr. med. S. Lettrari
Bereich 1 Ilmenau	ChA Dr. med. H. Boden	OA Dr. med. R. Maier
Bereich 2 Ilmenau	ChA Dr. med. M. Strobel	OÄ Dr. med. E. Hildebrandt

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bereich	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
	ChÄ Dr. med. S. Sittner	OA Dr. med. A. Forner

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bereich	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Arnstadt	ChA Dr. med. D. Stein	OA Dr. med. L. Lehmann

Klinik für Urologie

Bereich	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Ilmenau	ChA Dr. med. K. Elsebach	Dr. med. M. Hussain

Klinik für Hals- Nasen- Ohrenheilkunde

Bereich	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Arnstadt	ChA Dr. med. G. Radtke	OÄ Dipl. med. W. Wrobel

Klinik für Suchtmedizin

Bereich	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Großbreitenbach	ChA. Dr. med. J. Pausch	OA Dr. med. S. Hinz

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Bereich	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Arnstadt	ChÄ Dr. med. H. Schlegel-Höfner	OA Dr. med. G. Scholz
Ilmenau	ChA Dr. med. G. Scheiber	OÄ Dr. med. Ch. Lorenz

Institut für Radiologische Diagnostik

Bereich	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Arnstadt	ChÄ Dr. med. U. Hampel	
Ilmenau	ChA DM U. Mehlhorn	

Selbstverständlich werden Ihnen auch ohne Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung alle medizinisch erforderlichen Leistungen zuteil, jedoch richtet sich dann die Person des behandelnden Arztes ausschließlich nach der medizinischen Notwendigkeit.

Im Einzelnen richtet sich die konkrete Abrechnung nach den Regeln der **amtlichen Gebührenordnung** für Ärzte / Gebührenordnung für Zahnärzte (GOÄ/GOZ). Diese Gebührenwerke weisen folgende Grundsystematik auf:

In einer ersten Spalte wird die abrechenbare Leistung mit einer Gebührenziffer versehen.

Dieser Gebührenziffer ist in einer zweiten Spalte die verbale Beschreibung der abrechenbaren Leistungen zugeordnet.

In einer dritten Spalte wird die Leistung mit einer Punktzahl bewertet. Dieser Punktzahl ist ein für die ganze GOÄ einheitlicher Punktwert zugeordnet, welcher in Cent ausgedrückt ist.

Der derzeit gültige Punktwert liegt gemäß § 5 Abs. 1 GOÄ bei 5,82873 Cent.

Aus der Multiplikation von Punktzahlen und Punktwert ergibt sich der Preis für diese Leistung, welcher in einer Spalte 4 der GOÄ ausgewiesen ist.

Beispiel:

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	Preis (Einfachsatz), gerundet
1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	80	4,66 €
682	Gastroskopie	850	49,54 €

Bei dem so festgelegten Preis handelt es sich um den sogenannten GOÄ-Einfachsatz. Dieser Einfachsatz kann sich durch Steigerungsfaktoren erhöhen. Diese berücksichtigen die Schwierigkeit und den Zeitaufwand der einzelnen Leistung oder die Schwierigkeit des Krankheitsfalles. Innerhalb des normalen Gebührenrahmens gibt es Steigerungssätze zwischen dem Einfachen und dem 3,5fachen des Gebührensatzes, bei technischen Leistungen zwischen dem Einfachen und dem 2,5fachen des Gebührensatzes und bei Laborleistungen zwischen dem Einfachen und dem 1,3fachen des Gebührensatzes. Der Mittelwert liegt für technische Leistungen bei 1,8, für Laborleistungen bei 1,15 und für alle anderen Leistungen bei 2,3.

Welche Gebührenpositionen bei Ihrem Krankheitsbild zur Abrechnung gelangen und welche Steigerungssätze angewandt werden, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Einzelleistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden, welchen Schwierigkeitsgrad die Leistungen besitzen und welchen Zeitaufwand sie erfordern.

Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „Ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 22 Abs. 3 BpflV, § 17 KHEntgG.) Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte der Kliniken, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Kliniken. Dies gilt auch, soweit die Kliniken selbst wahlärztliche Leistungen berechnet haben.

Insgesamt kann die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Prüfen Sie bitte, ob Ihre private Krankenversicherung/Beihilfe etc. diese Kosten übernimmt.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen unsere Mitarbeiter hierfür gern zur Verfügung.

Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in die GOÄ/GOZ nehmen.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Patienten