



**IIm-Kreis-Kliniken**  
Arnstadt-Ilmenau gGmbH

## **Anlage 3**

**zu den Allgemeinen Vertragsbedingungen der IIm-Kreis-Kliniken  
Arnstadt-Ilmenau gGmbH**

### **Wahlleistungen**

## Patienteninformation vor der Vereinbarung von Wahlleistungen

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

Sie sind im Begriff, eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung zu unterzeichnen. Hierfür ist gesetzlich vorgeschrieben, dass jeder Patient vor Abschluss der Vereinbarung über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im Einzelnen schriftlich zu unterrichten ist. Dieser Verpflichtung möchten wir hiermit nachkommen:

1. Die Bundespflegesatzverordnung bzw. das Krankenhausentgeltgesetz 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, sofern kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.**

2. Für sogenannte **wahlärztliche Leistungen** bedeutet dies, dass Sie sich damit die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der liquidationsberechtigten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses hinzukaufen. Dies gilt auch, soweit die wahlärztlichen Leistungen vom Krankenhaus berechnet werden. Die Wahlärzte der Kliniken sind in Anlage 3a aufgeführt.

**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.**

3. Im Einzelnen richtet sich die konkrete Abrechnung der wahlärztlichen Leistungen nach den Regeln der **amtlichen Gebührenordnung** für Ärzte/ 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 entspricht § 5 Abs. 1 GOÄ.

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

Beispiel:

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	Preis (Einfachersatz), gerundet
1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	80	4,66 €

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. Daneben werden die Gebühren gemäß § 6a GOÄ um 25 % bzw. 15 % gemindert.

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.

4. Die Unterbringung in einem Einbettzimmer inklusive Komfortleistungen erfolgt nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung. Der Preis setzt sich pro Kalendertag aus dem Basispreis für die Inanspruchnahme des 1-Bett-Zimmers und dem Preis für die entsprechenden Komfotelemente zusammen. Entlassungs- und Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahmetag sind, werden nicht abgerechnet. Die Preise für die entsprechenden Fachbereiche und Stationen sind in der Anlage 3b aufgeführt.
5. Der Preis für die Unterbringung in einem Einbettzimmer bestimmt sich pro Kalendertag aus dem Basispreis für die Inanspruchnahme des 1-Bett-Zimmers. Entlassungs- und Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahmetag sind, werden nicht abgerechnet. Die Preise für die entsprechenden Fachbereiche und Stationen sind in der Anlage 3b aufgeführt.
6. Entsprechend der Vereinbarung mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung vom 01.01.2005 gehört die notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten aus medizinischen Gründen zu den allgemeinen Krankenhausleistungen. Es entstehen somit für die Aufnahme der Begleitperson keine weiteren Kosten. Über die medizinische Notwendigkeit entscheidet der Krankenhausarzt und dokumentiert diese in den Behandlungsunterlagen.

Besteht keine medizinische Notwendigkeit zur Aufnahme einer Begleitperson, so werden von den IIm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des vollstationären Klinikaufenthaltes **45,00 €** für Unterkunft und Verpflegung berechnet. Entlassungs- und Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahmetag sind, werden nicht abgerechnet.

**Insgesamt kann die Vereinbarung von Wahlleistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Prüfen Sie bitte, ob Ihre private Krankenversicherung/Beihilfe oder Ihre gesetzliche Krankenversicherung über einen besonderen Wahltarif nach § 53 SGB V etc. diese Kosten deckt.**

Falls Sie noch Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Patientenadministration und Controlling zur Verfügung. Bei diesen können Sie auch jederzeit Einsicht in die GOÄ/GOZ nehmen.