

Geburtshilfe · Anamneseblatt

- Bitte gut lesbar ausfüllen und auch die Rückseite beachten, danke!

■ Schwangere

- Name/Geburtsname: _____
- Vorname: _____
- Geburtsdatum: _____
- Adresse: _____

- Telefon: _____
- Mobilnummer: _____
- Beruf: (freiw. Angaben) _____

Graue Felder werden von der Klinik ausgefüllt !

- Ehemann oder sonst. Angehöriger (freiwillige Angaben)

- Name: _____
- Vorname: _____
- Geburtsdatum: _____
- Adresse: _____

- Telefon: _____
- Mobilnummer: _____
- Beruf: (freiw. Angaben) _____

Zukünftiger Familienname des Kindes:

- Krankenversicherung _____
- familienversichert über: _____
- **Mitgliedsnummer:** _____

- **Chefarztbehandlung:** ja (bitte Anhang ausfüllen)
 Einbett Zweibett
 nein
- zusätzl. priv. Krankenvers.: _____

■ Gynäkologe (Frauenarzt)

- Name: _____
- Adresse: _____

- Telefon: _____

■ Sonstige mitbetreuende Ärzte (Diabetologe, Internist...)

- Name / Telefon: _____

- Betreuende Hebamme/
Name / Telefon _____

■ Schwangerschaft

- Gravidität: _____
- Parität: _____
- ET: _____
- Übertrag Mutterpass:

■ Risiken

X U E t i k e t t

Geburtsetikett

■ **Blutgruppe**

Blutgruppe:

Rh-Faktor:

Antikörper:

- Größe:
- Gewicht vor der Schwangerschaft:
- Entbindungstermin:
- Erster Ultraschall am:

■ **Laborbefunde**

Röteln-HAH:

LSR:

Chlamydien:

HBs- AG:

HIV:

Toxoplasmose:

oGTT:

■ **Sonstiges**

- Zykluslänge:
- 1.Tag letzte Regel:

Konzeptionsdatum

Varikosis:

β-Streptokokken:

■ **Eigenanamnese** (eigene Erkrankungen, insbesondere mit Medikamenteneinnahme sowie Krankenhausaufenthalte / wann und welche)

- Allergien:
- Schwangerschaft-/ Diabetes:
- Organische / internist. Erkrankungen (Herz, Lunge, Leber, Nieren...):
- Blutungsneigung (Thrombose, Embolie ...):
- Sterilitätsbehandlung:
- Sonstiges:

■ **Familienanamnese** (Erkrankungen, welche in Ihrer Familie / der Partner-Familie auftreten)

- Allergien:
- Diabetes:
- Erbliche Krankheiten:
- Fehlbildungen:
- Sonstiges: (Thrombose, Embolie, Schlaganfall ...):

● **Vorausgegangene Schwangerschaften / Geburten / Risiken**

Datum	Geburtsart + Grund für operat.Geburt <small>(spontan/ Zange/ Saugglocke/ Kaiserschnitt/ Fehlgeburten/ Abbrüche)</small>	Schwangerschaftswoche + Geschlecht	Gewicht	Besonderheiten <small>(z.B. Blutungen, CTG- Auffälligkeiten etc.)</small>

● **Aktuelle Risiken in dieser Schwangerschaft** (Infektionen, Blutungen, Diabetes, Mehrlinge, Venenerkrankungen usw.)

● **Aktuelle Medikamente**

● **Anmerkungen** (PDA-Wunsch, Wassergeburt usw.)

- **Bei PDA-Wunsch:** bitte in der Anästhesiesprechstunde unter Tel.: 532- 6161 melden.

Datum, Unterschrift der Schwangeren

Datum, Unterschrift / MHH – Hebamme / Arzt

Vertrag über ärztliche Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung im Rahmen der Dienstaufgabe)

zwischen

(Patientenetikett)

ggf. Name, Vorname und Anschrift des Hauptversicherten¹
(falls abweichend vom Patienten; bei minderjährigen Patienten ggf. zusätzlich
Name, Vorname und Anschrift des oder der elterlichen Sorgeberechtigten)

und der Medizinischen Hochschule Hannover (nachfolgend: MHH), vertreten durch das Präsidium, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover.

Ich beantrage ab Aufnahmetag/Behandlungsbeginn oder ab dem _____ die Gewährung gesondert berechenbarer ärztlicher Wahlleistungen aller an der Behandlung beteiligten angestellten und beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten, insbesondere Labor- und Röntgenleistungen oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der MHH. Zur privatärztlichen Behandlung berechtigt sind die liquidationsberechtigten Ärzte der MHH. Die gleichen Leistungen kann auch die MHH durch ihre nicht liquidationsberechtigten ärztlichen Abteilungsleiter erbringen. Das heißt, in diesem Fall ist Vertragspartner die MHH. Die Liquidation erfolgt nach der GOÄ bzw. GOZ (Gebührenordnung für Ärzte bzw. für Zahnärzte). Die Abrechnung der gesondert berechenbaren ärztlichen Wahlleistungen kann über privatärztliche Verrechnungsstellen (z. B. PVS, unimed) oder andere Einrichtungen erfolgen.

Ich bestätige ausdrücklich, dass ich darüber aufgeklärt wurde, dass alle liquidationsberechtigten Ärzte die Leistungen gesondert abrechnen.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden vom leitenden Arzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtung persönlich oder unter der Aufsicht des leitenden Arztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts erbracht (§ 4 Abs. 2 GOÄ). Im unvorhersehbaren Verhinderungsfall übernimmt die Aufgaben des leitenden Arztes sein Stellvertreter.

Die Liste der Wahlärzte und deren ständiger ärztlicher Vertreter wurde mir ausgehändigt.

Weitere Informationen zur Vereinbarung von ärztlichen Wahlleistungen befinden sich auf der Rückseite dieses Vertrages.

Dieser Vertrag kann von beiden Teilen an jedem Tag zum Ende des folgenden Werktages gekündigt werden. Aus wichtigem Grund kann der Vertrag ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden. Gerichtsstand und Erfüllungsort ist Hannover.

Eine Durchschrift dieses Vertrages habe ich erhalten.

Hannover, den _____

Unterschrift des Patienten bzw. seines Vertreters
(bei minderjährigen Patienten: des oder der elterlichen
Sorgeberechtigten)

Unterschrift des Abschlussbevollmächtigten der MHH

Einwilligung in die Datenweitergabe

Ich erteile hiermit die jederzeit widerrufliche Einwilligung, dass durch die MHH Behandlungsdaten und –unterlagen, auch soweit es sich dabei um besondere Arten personenbezogener Daten i.S.d. § 3 (9) Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) handelt, der damit beauftragten Abrechnungsstelle ausschließlich zum Zwecke der Rechnungsstellung und des Inkassos zur Verfügung gestellt werden. Insoweit entbinde ich die MHH ausdrücklich von ihrer Pflicht zur Verschwiegenheit.

Hannover, den _____

Unterschrift des Patienten bzw. seiner Vertreters

¹ Zur Erleichterung der Lesbarkeit wird im Vertragstext auf eine jeweilige getrennte Aufzählung von männlichen und weiblichen Formen verzichtet, beide Geschlechter sind jeweils gemeint.

Wichtige Information vor der Vereinbarung von ärztlichen Wahlleistungen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind in Begriff, eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung über die gesonderte Berechnung ärztlicher Leistungen zu unterzeichnen. Hierfür schreibt § 17 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vor, dass jeder Patient über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im Einzelnen zu unterrichten ist. Dieser Verpflichtung möchten wir hiermit nachkommen:

- Die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen kann eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Bitte prüfen Sie daher vor Vertragsabschluss, ob insoweit Versicherungsschutz bzw. Abdeckung durch die Beihilfe besteht.**
- Das KHEntgG unterscheidet 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 besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses (in der Regel Chefärzte oder Oberärzte) hinzukaufen. Zur privatärztlichen Behandlung berechtigt sind liquidationsberechtigte Ärzte und die MHH durch ihre nicht liquidationsberechtigten ärztlichen Abteilungsleiter.
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.
- Bei der Inanspruchnahme der wahlärztlichen Leistungen kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Abs. 3 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses (sogenannte Wahlarkette). Dies bedeutet, dass auch weitere liquidationsberechtigte Ärzte bzw. die MHH ihre Leistungen gesondert abrechnen dürfen, sofern sie in das Behandlungsgeschehen einbezogen worden sind. Aufgrund der Regelung des KHEntgG wird jeweils nur für die erstbehandelnde Abteilung ein Vertrag über die privatärztliche Behandlung geschlossen.
- Im Einzelnen richtet sich die konkrete Abrechnung nach den Regeln der amtlichen **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) / Gebührenordnung für Zahnärzte (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 Leistung 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 ab 01.01.2002 gültige Punktwert liegt gemäß § 5 Abs. 1 GOÄ bei 5,82873 Cent. Aus der Multiplikation von Punktzahl und Punktwert ergibt sich der Preis für diese Leistung, welcher in einer Spalte 4 der GOÄ ausgewiesen ist.

Beispiel für die Berechnung einer ärztlichen Leistung nach der GOÄ:

GOÄ-Ziffer	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	Preis (Einfachsatz)
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 3,5-fachen des Gebührensatzes. Bei technischen Leistungen zwischen dem Einfachen und dem 2,5-fachen des Gebührensatzes und bei Laborleistungen zwischen dem Einfachen und dem 1,3-fachen 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 abstrakt vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Einzelleistungen konkret erbracht werden, welchen Schwierigkeitsgrad die Leistung besitzt und welchen Zeitaufwand sie erfordert.
Die Einsichtnahme in die GOÄ/GOZ ist im Sekretariat des liquidationsberechtigten Arztes möglich.

Wahlleistungsvereinbarung über nichtärztliche Wahlleistungen

zwischen

(Patientenetikett)

ggf. Name, Vorname und Anschrift des Hauptversicherten¹
(falls abweichend vom Patienten; bei minderjährigen Patienten ggf. zusätzlich
Name, Vorname und Anschrift des oder der elterlichen Sorgeberechtigten)

und der Medizinischen Hochschule Hannover (nachfolgend: MHH), vertreten durch das Präsidium, Carl-Neuberg-Str. 1,
30625 Hannover,

über die Gewährung der nachstehend angekreuzten

gesondert berechenbaren nichtärztlichen Wahlleistungen

zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) der MHH und den in ihrem DRG-Entgelt- und Behandlungskostentarif
genannten Bedingungen:

a) Wahlleistung gesonderte Unterkunft:

- Unterbringung in einem Ein-Bett-Zimmer
- Unterbringung in einem Zwei-Bett-Zimmer

Die Zuschläge pro Berechnungstag entnehmen Sie bitte dem gültigen DRG-Entgelt- und Behandlungskostentarif der MHH. Bei
Verlegungen wird jeweils die Preiskategorie der behandelnden Station berechnet.

b) Sonstige Wahlleistungen:

- Unterbringung einer gesunden Begleitperson

Die Zuschläge pro Berechnungstag entnehmen Sie bitte dem gültigen DRG-Entgelt- und Behandlungskostentarif der MHH.

Die vorstehend ankreuzbaren nichtärztlichen Wahlleistungen werden zusätzlich zu den allgemeinen Krankenhausleistungen
angeboten. Ein Exemplar des DRG-Entgelt- und Behandlungskostentarifes der MHH ist mir ausgehändigt worden.

Hannover, den _____

Unterschrift des Patienten bzw. seines Vertreters
(bei minderjährigen Patienten: des oder der elterlichen
Sorgeberechtigten)

Unterschrift des Abschlussbevollmächtigten
der MHH

¹ Zur Erleichterung der Lesbarkeit wird im Vertragstext auf eine jeweilige getrennte Aufführung von männlichen und weiblichen Formen verzichtet,
beide Geschlechter sind jeweils gemeint.