Wichtige Patienteninformationen vor der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
Sie sind im Begriff, eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung über die gesonderte Berechnung ärztlicher Leistungen 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**.
2. Für sogenannte **wahlärztliche Leistungen** bedeutet dies, dass Sie sich damit die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der liquidationsberechtigten 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.
   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 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.

<u>Beispiel:</u>

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	Preis (Einfachsatz), 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 Krankheitsfalls. 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.

Insgesamt kann die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen 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.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter der Leistungsabrechnung (Gebäude St. Bernhard, Kaufmännische Abteilung, Zimmer 101) hierfür gerne zur Verfügung.
Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in die GOÄ/GOZ nehmen.

Datum: _____ Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters: _____

Datum: _____ Unterschrift des Patienten / gesetzl. Vertreters: _____

W A H L L E I S T U N G S V E R E I N B A R U N G

z w i s c h e n

Patientenetikett

u n d d e r

Vinzenz von Paul Hospital gGmbH – Rottenmünster –
Zentren für Psychiatrie, Psychotherapie
Psychosomatische Medizin, Abhängigkeitserkrankungen,
Altersmedizin, Neurologie

Schwenninger Straße 55, 78628 Rottweil

über die Gewährung der nachstehend angekreuzten **gesondert berechenbaren Wahlleistungen** zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und im Pflegekostentarif bzw. Krankenhausentgelttarif oder PEPP-Entgelttarif genannten Bedingungen:

○ die ärztlichen Leistungen 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 oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch, soweit die wahlärztlichen Leistungen vom Krankenhaus berechnet werden; die Liquidation erfolgt nach der GOÄ/GOZ in der jeweils gültigen Fassung.

○ Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer, Kategorie 1
(Komfort: mit separatem WC/Dusche) je Berechnungstag **€ 56,25**

○ Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer, Kategorie 2
(Komfort: ohne separatem WC/Dusche) je Berechnungstag **€ 49,86**

○ Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer, Kategorie 1
(Komfort: mit separatem WC/Dusche) je Berechnungstag **€ 23,75**

○ Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer, Kategorie 2
(Komfort: ohne separatem WC/Dusche) je Berechnungstag **€ 18,24**

○ Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson
je Berechnungstag **€ 50,00**

Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes der jeweiligen Fachabteilung bin ich mit der Übernahme seiner Aufgaben durch seinen nachfolgend benannten ständigen ärztlichen Vertreter einverstanden:

Fachabteilung/Station	**Wahlarzt/Chefarzt**	**Ständiger ärztlicher Vertreter**
Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie / C2, C3, H2 u. K4	Fr. Dr. med. Drews	Hr. Dr. med. Tschauner
Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie / C1, C4, H1 u. K2	Hr. Dr. med. Tschauner	Fr. Dr. med. Drews
Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie / W1	Fr. Dr. med. Drews	Hr. Dr. med. Tschauner
Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie / W1	Hr. Dr. med. Tschauner	Fr. Dr. med. Drews
Abhängigkeitserkrankungen / E1, K1 u. K3	Hr. Dr. med. Tutsch	Hr. Dr. med. Bamler
Gerontopsychiatrie / M1, M2, M3A, M3B u. M4A	Hr. Dr. med. Kozian	Hr. Dr. med. Greber
Neurologie	Hr. Prof. Dr. med. Harloff	Fr. Dr. med. Ferger
Innere Medizin	Fr. Gassert (OÄ)	
Stationsäquivalente Behandlung / StäB	Hr. Dr. med. Tschauner	Hr. Dr. med. Bamler

Hinweis:
Für die Inanspruchnahme der oben genannten Wahlleistungen besteht kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz. Bei der Inanspruchnahme von Wahlleistungen ist der Patient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts verpflichtet. Prüfen Sie bitte, ob Ihre private Krankenversicherung/Beihilfe oder Ihre gesetzliche Krankenversicherung über einen besonderen Wahltarif nach § 53 SGB V etc. diese Kosten deckt. Die ergänzenden Hinweise auf der Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum	Unterschrift des Patienten/ des gesetzlichen Vertreters (bei minderjährigen Patienten: des oder der Sorgeberechtigten)	Unterschrift des Vertreters des Patienten (Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht)	Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters/ der Krankenhausmitarbeiterin für die Vinzenz von Paul Hospital gGmbH und den Wahlarzt

Hinweise:

Die Wahlleistungsvereinbarung erstreckt sich über den gesamten Behandlungsfall, auch wenn dieser unterbrochen wird.

Die zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten vereinbarten gesondert berechenbaren Wahlleistungen werden im Rahmen der personellen und sachlichen Möglichkeiten des Krankenhauses erbracht, soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden.

Das Krankenhaus kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, welche die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. trotz Fälligkeit verspätet gezahlt haben, ablehnen.

Das Krankenhaus kann die Erbringung von Wahlleistungen sofort vorübergehend einstellen, soweit und solange dies für die Erbringung der allgemeinen Krankenhausleistungen gegenüber anderen Patienten erforderlich wird; im Übrigen kann die Vereinbarung vom Patienten an jedem Tag zum Ende des folgenden Tages gekündigt werden; aus wichtigem Grund kann die Vereinbarung von beiden Teilen ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.

In den Belegabteilungen sind vom Patienten gewünschte Vereinbarungen über die ärztlichen Leistungen der Belegärzte, der Konsiliarärzte oder der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen – auch wenn bereits Wahlleistungen mit dem Krankenhaus vereinbart wurden – nicht mit dem Krankenhaus, sondern unmittelbar mit dem Belegarzt oder dem Konsiliararzt oder der fremden Einrichtung zu treffen.

Sofern Wahlleistungen vereinbart worden sind, können seitens des Krankenhauses sowohl angemessene Vorauszahlungen als auch angemessene Abschlagszahlungen verlangt werden.

Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche 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 und beamteten Ärzte des Krankenhauses, 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 des Krankenhauses. Dies gilt auch, soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtungen persönlich oder unter der Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts (§ 4 Abs. 2 S. 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2 S. 3 GOÄ/GOZ) erbracht. Eine Durchführung von Leistungen unter Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung kann auch durch nichtärztliche Mitarbeiter erfolgen (z.B. nichtärztliche Therapeuten in den Fachrichtungen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik).