

Wichtige Patienteninformation 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. Das Krankenhausentgeltgesetz 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**.

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 (GOÄ)**. Dieses Gebührenwerk weist 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 € |

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.

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/innen in den Sekretariaten der jeweils zuständigen Fachabteilungen unseres Krankenhauses hierfür jederzeit gerne zur Verfügung.

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



Wahlleistungsvereinbarung

zwischen

[Name, Vorname des Patienten¹],

geboren am _____,

derzeit wohnhaft in [Anschrift des Patienten],

nachfolgend „Patient“ genannt,

und

der **St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH**

Beethovenstraße 20, 65189 Wiesbaden,

nachfolgend „Krankenhaus“ genannt.

§ 1 Wahlleistungen

Der Patient erhält über die im Aufnahme- und Behandlungsvertrag vereinbarte Erbringung allgemeiner Krankenhausleistungen hinaus die nachstehend angekreuzten Leistungen als **gesondert berechenbare Wahlleistungen** gem. § 17 KHEntG:

- Gesondert berechenbare ärztliche Wahlleistungen (§ 3 dieses Vertrags; Hinweis: Bei Entbindungen erstreckt sich die Inanspruchnahme von Wahlleistungen nicht auf gesunde Neugeborene, falls nicht nachfolgend die Wahlleistungsoption für Neugeborene gewählt wird)
- Gesondert berechenbare ärztliche Wahlleistungen (§ 3 dieses Vertrags) für Neugeborene
- Gesondert berechenbare ärztliche Wahlleistungen (§ 3 dieses Vertrags) nur für die ärztlichen Wahlleistungen am Tag der Hauptleistung (z.B. am Tag der Durchführung einer Operation)
- Unterbringung im Ein-Bett-Zimmer entsprechend der nachfolgenden Preisliste:
 - Ein-Bett-Zimmer PREMIUM: € 195,00 (Wahlleistungszimmer auf Wahlleistungsstation; Zuschlag je Berechnungstag)
 - Ein-Bett-Zimmer KOMFORT: € 165,00 (Wahlleistungszimmer auf Normalstation; Zuschlag je Berechnungstag)

Die Möglichkeit der Unterbringung in einem Ein-Bett-Zimmer besteht nur, soweit und solange medizinisch-organisatorische Belange des Krankenhauses nicht entgegenstehen.

- Unterbringung im Familienzimmer:
 - Familienzimmer Geburtshilfe BASIS: € 61,00 (Standardzimmer ohne Wahlleistungen; Zuschlag für die Patientin je Berechnungstag; für die Begleitperson bestehen gesonderte Konditionen und Preise).
- Unterbringung im Zwei-Bett-Zimmer entsprechend der nachfolgenden Preisliste:
 - Zwei-Bett-Zimmer PREMIUM: € 95,00 (Wahlleistungszimmer auf Wahlleistungsstation; Zuschlag je Berechnungstag)
 - Zwei-Bett-Zimmer KOMFORT: € 85,00 (Wahlleistungszimmer auf Normalstation; Zuschlag je Berechnungstag)

¹ Ausschließlich aus Gründen der Lesbarkeit wird im Folgenden neben der jeweiligen männlichen Form auf die Mitnennung der weiblichen Form verzichtet.

Mit dem Abschluss dieses Vertrags erkennt der Patient die vorangehende Zimmer-Preisliste vollumfänglich an, d.h. er erklärt sich insbesondere damit einverstanden, bei Verlegung auf eine andere Station des Krankenhauses für den jeweiligen Belegungszeitraum den für diese Station gültigen Zimmerpreis zu entrichten und dem Krankenhaus die medizinisch-organisatorische Gestaltungshoheit hinsichtlich der Bettenbelegung einzuräumen. Dies gilt auch für den Fall, dass der Patient aus medizinisch-organisatorischen Gründen von einem Ein-Bett- in ein Zwei-Bett-Zimmer verlegt werden muss.

Die Inanspruchnahme der vorstehend angekreuzten Wahlleistung(en) erfolgt ab dem

Datum

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

§ 2 Vergütung der Wahlleistungen

- (1) Die Entgelte für die Wahlleistungen werden dem Patienten zusätzlich zu den Entgelten für allgemeine Krankenhausleistungen (§ 7 KHEntG) in Rechnung gestellt.
- (2) Die Honorare für wahlärztliche Leistungen werden nach den Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung berechnet.
- (3) Welche ärztlichen Leistungen anfallen werden, entscheidet sich im Laufe der Behandlung.

§ 3 Wahlärztliche Leistungen, Delegation, Vertretung

- (1) Bei den gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen (wahlärztliche Leistungen) handelt es sich um die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten angestellten und beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind. Dies gilt auch, soweit die wahlärztlichen Leistungen vom Krankenhaus berechnet werden; die Liquidation erfolgt nach GOÄ in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Bei einer im Zeitpunkt des Abschlusses dieses Vertrags unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes übernimmt der dem Wahlleistungspatienten vor Abschluss dieses Vertrags in **Anlage 3** benannte ständige ärztliche Vertreter die Vertretung des Wahlarztes. Individuelle Vereinbarungen mit dem Wahlarzt über dessen Vertretung in anderen Fällen bleiben unberührt. Die von den Vertretern erbrachten Leistungen gelten als eigene Leistung des Wahlarztes im Sinne von § 4 Abs.2 GOÄ und werden vom Wahlarzt bzw. vom Krankenhaus berechnet.
- (3) Auf besonderen Wunsch des Patienten kann, abweichend von der in den vorangehenden Absätzen 1 und 2 beschriebenen und in **Anlage 3** aufgeführten Regelung, die wahlärztliche Leistung in bestimmten Fachgebieten bzw. Bereichen auch durch einen vom Krankenhaus hierfür vorgesehenen, für die jeweilige ärztliche Leistung besonders geeigneten Arzt des Krankenhauses erbracht werden. In diesem Fall ist der vom Patienten für ein bestimmtes Fachgebiet bzw. für einen bestimmten Bereich gewünschte Wahlarzt durch Ausfüllen der hierfür vorgesehenen **Vereinbarung über den gewünschten Wahlarzt** festzulegen. Für die Behandlung des Patienten in den übrigen Fachgebieten bzw. Bereichen gilt die Regelung nach **Anlage 3** weiter fort.
- (4) Die vorliegende Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich stets, d.h. auch im Falle einer abweichenden Festlegung des Wahlarztes für ein bestimmtes Fachgebiet bzw. einen bestimmten Bereich nach gesonderter Vereinbarung gemäß vorangehend Absatz 3, auf

den festgelegten Wahlarzt und alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der voll- und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115 a SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlichen Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Die Wahl kann nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 KHEntG). Das Vorstehende gilt auch, soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.

- (5) Erfolgen im Rahmen dieser Wahlleistungsvereinbarung zugrunde liegenden Aufnahme- und Behandlungsvertrags operative Maßnahmen, so bezieht sich eine Einwilligung des Patienten in die Durchführung solcher operativer Maßnahmen nicht ausschließlich auf den nach dieser Wahlleistungsvereinbarung bestimmten Wahlarzt oder seinen ständigen ärztlichen Vertreter, sondern stets auch auf nachgeordnete Ärzte des Krankenhauses. Dies gilt mit der Maßgabe, dass im Fall der Durchführung einer operativen Maßnahme durch nachgeordnete Ärzte keine wahlärztlichen Leistungen berechnet werden können.

§ 4 Leistungseinstellung

- (1) 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.
- (2) Der vorliegende Vertrag kann von jeder Partei an jedem Tag zum Ende des folgenden Tages gekündigt werden.
- (3) Der Vertrag kann darüber hinaus von beiden Teilen aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.

§ 5 Ablehnung der Erbringung von Wahlleistungen

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

§ 6 Direktabrechnung zwischen Krankenhaus und privater Krankenversicherung

Bei privat krankenversicherten Patienten besteht gemäß § 17c Absatz 5 KHG die Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen. Durch das Krankenhaus auf diesem Wege abgerechnet werden die allgemeinen Krankenhausleistungen nach § 2 Absatz 2 KHEntG und die nichtärztlichen Wahlleistungen (hierzu gehören insbesondere die Wahlleistungen zur Unterkunft).

Ob von dieser Möglichkeit der Direktabrechnung mit dem privaten Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch gemacht wird oder nicht, ist durch den Patienten in Anlage 4 zu erklären.

§ 7 Voraus- und Abschlagszahlungen

Seitens des Krankenhauses können sowohl angemessene Vorauszahlungen als auch angemessene Abschlagszahlungen verlangt werden.



Liste der Anlagen:

- Anlage 1: Einwilligung zur Datenübermittlung an eine externe Abrechnungsstelle
- Anlage 2: Wichtige Information zu Ihrer Privatabrechnung durch die PVS Südwest GmbH
- Anlage 3: Liste der Wahlärzte und ihrer ständigen ärztlichen Vertreter
- Anlage 4: Einwilligung in die Datenübertragung an ein Unternehmen der privaten Krankenversicherung

Wiesbaden, den

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Vertreters des Krankenhauses
(bei minderjährigen Patienten: des Sorgeberechtigten;
unterzeichnet bei minderjährigen Patienten ein
Elternteil allein, so sichert er ausdrücklich zu, dass die
Einwilligung des anderen Sorgeberechtigten ebenfalls
vorliegt)

Ich handele als Vertreter des Patienten und bin hierzu bevollmächtigt:

Name und Anschrift des Vertreters

Unterschrift des Vertreters

Anlage 1: Einwilligung zur Datenübermittlung an eine externe Abrechnungsstelle gem. § 6 Abs. 1b, § 11 Abs. 2a und h KDG i.V.m.§ 17 Abs. 3 Satz 6 KHEntgG

Die Abrechnung erfolgt über die jeweils beauftragten Verrechnungsstellen. Ich bin darüber informiert und damit einverstanden, dass meine zur Rechnungsstellung sowie ggf. zum Forderungseinzug notwendigen persönlichen Behandlungsdaten (wie Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, Behandlungstage, erbrachte Leistungen nach der Gebührenordnung und dazugehörige Diagnosen sowie ggf. Befunde, OP-Berichte, Arztbriefe, ggf. auch die vollständige Krankenakte des Krankenhausaufenthalts, wenn die sich hieraus ergebenden und miteinander zusammenhängenden Einzelheiten für die rechtskonforme Abrechnung von Bedeutung sind) an die jeweils beauftragte Verrechnungsstelle zum Zweck der Abrechnung übermittelt und die Rechnungsforderung zum Zwecke des Einzugs abgetreten werden kann. Die Mitarbeiter jeder vom Krankenhaus beauftragten Abrechnungsstelle unterliegen der Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzrechts.

Das Krankenhaus und seine leitenden Ärzte arbeiten mit folgenden Abrechnungsstellen zusammen:

1. Im Fall der von Frau Dr. I. Schanz, Frau Dr. U. Soetje, Herrn Prof. Dr. S. Farkas, Herrn Prof. Dr. B. Gabriel, Herrn Dr. P. Hartung, Herrn Prof. Dr. M. Liebetrau, Herrn Dr. B.O. Maier, Herrn Prof. Dr. M. Richter, Herrn Prof. Dr. C. Sarrazin und Herrn Priv.-Doz. Dr. M. Trenner erbrachten wahlärztlichen Leistungen die **MEDAL Medizinische Abrechnung GmbH**, Siemensstr. 3, 64859 Eppertshausen.
2. Im Fall der von Frau Dr. med. Marina Petermann, Herrn Prof. Dr. J. Dargel, Herrn Prof. Dr. Dr. J. Ehrlich, Herrn Prof. Dr. J. Pfeil, Herrn Dr. P. Rehbein, Herrn Prof. Dr. Dr. B. Scheller, Herrn Dr. M. Schneider und Herrn Dr. M. Schröder erbrachten wahlärztlichen Leistungen die **PVS Südwest GmbH**, C 8 und 9, 68159 Mannheim; **besondere Hinweise zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die PVS Südwest GmbH sowie zur Abtretung der Rechnungsforderung finden Sie in der nachfolgenden „wichtigen Informationen zu Ihrer Privatabrechnung durch die PVS Südwest GmbH“ (Anlage 3).**

Mit der vorangehend beschriebenen Datenübermittlung an eine externe Abrechnungsstelle bin ich einverstanden.

Diese Einwilligungserklärung erfolgt freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Patienten der unter vorangehend Nr.2 genannten Wahlärzte willigen darüber hinaus – nach Kenntnisnahme der beiliegenden „wichtigen Information zu Ihrer Privatabrechnung durch die PVS Südwest GmbH“ (Anlage 2) – in Folgendes ein:

- Ich bin mit der Weitergabe zum Zweck der Abrechnung der erbrachten ärztlichen Leistungen, insbesondere der aus der Patientenakte entnommenen Informationen (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Kostenträger, Untersuchungs- und Behandlungsdaten) sowie der Abtretung der Forderung zum Zweck des Einzuges an die PVS Südwest GmbH, C 8,



9, 68159 Mannheim mit den Geschäftsstellen Karlsruhe und Freiburg sowie dem Druck und Versand der Rechnungen durch die PVS SSC - Shared Service Center - GmbH, Boxbergweg 3a, 66538 Neunkirchen, einverstanden.

- Ich stimme zu, dass die PVS Südwest GmbH die Leistungen meines Arztes und ggf. mitbehandelnder Ärzte im eigenen Namen in Rechnung stellen und für eigene Rechnung einziehen wird. Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, bin ich mit der Weitergabe der zur Rechnungsbegründung darüber hinaus erforderlichen Daten aus der Patientenakte an die PVS Südwest GmbH einverstanden. Im Fall einer etwaigen gerichtlichen Auseinandersetzung ist die PVS Südwest GmbH Prozesspartei; mein Arzt kann als Zeuge gehört werden.
- Diese Erklärung gilt auch für Forderungen, die aus zukünftigen Behandlungen entstehen. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber meinem Arzt oder der PVS Südwest GmbH widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund dieser Einwilligung bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Im Falle des Widerrufs findet zwischen meinem Arzt und der PVS Südwest GmbH keine weitere Datenübermittlung mehr statt.

Wiesbaden, den

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Vertreters

(bei Minderjährigen Patienten: des Sorgeberechtigten; unterzeichnet bei minderjährigen Patienten ein Elternteil allein, so sichert er ausdrücklich zu, dass die Einwilligung des anderen Sorgeberechtigten ebenfalls vorliegt)



Anlage 2: Wichtige Informationen zu Ihrer Privatabrechnung durch die PVS Südwest GmbH
(Artt. 12 ff. DSGVO in Verbindung mit §§ 32 ff. BDSG bzw. §§ 14 ff. KDG)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bitte nehmen Sie sich in eigener Sache einen Moment Zeit.

Im Rahmen Ihrer Behandlung fallen Daten über Sie an, die von uns zur Erfüllung des Behandlungsvertrages im notwendigen Umfang verarbeitet werden müssen. Diese können unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Vorschriften in dem jeweils erforderlichen Maß auch an Dritte (z.B. Labore, weiterbehandelnde Ärzte) weitergegeben werden. Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Zur Abrechnung unserer Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen beabsichtigen wir, die PVS Südwest GmbH, eine berufsständische Vereinigung der Ärzteschaft mit langjähriger Erfahrung in der Arzthonorarabrechnung, zu beauftragen. Zweck dieser Zusammenarbeit ist es, unsere Verwaltung in Abrechnungsfragen zu entlasten. Hierdurch gewinnen wir mehr Zeit zur optimalen Betreuung unserer Patienten. Ihre Honorarabrechnung erfolgt dabei nach unseren Vorgaben.

Wir möchten Sie daher bitten, sich die beigefügte Einwilligungserklärung durchzulesen und Ihre Zustimmung zu dem beschriebenen Vorgehen zur Honorarabrechnung, insbesondere zur Weitergabe Ihrer hierfür erforderlichen Gesundheitsdaten zu erteilen. Ihre Einwilligung ist freiwillig. Ihre Behandlung ist von dieser Einwilligungserklärung unabhängig.

Empfänger der Daten ist die PVS Südwest GmbH, sie unterliegt als Berufsheimnisträger, so wie wir selbst auch, den Bestimmungen der gesetzlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes. Manchmal ergeben sich Fragen oder Wünsche zu einer Rechnung. Die PVS Südwest GmbH hilft Ihnen gerne auch hier weiter, beantwortet Ihre Fragen zur Ziffernzusammenstellung, erstellt Zweitschriften und unterstützt Sie auch bei der Gegenargumentation, wenn es zu Beanstandungen Ihres Kostenträgers bzw. Ihrer Versicherung kommt.

In allen Fragen zur Abrechnung erreichen Sie die PVS Südwest GmbH als Ihren kompetenten Ansprechpartner unter der Adresse C 8, 9, 68159 Mannheim oder Tel.: 0621-1640 bzw. E-Mail: rechnung@pvs-suedwest.de und www.pvs-suedwest.de.

Die von der PVS Südwest GmbH verarbeiteten Gesundheitsdaten werden ab Zweckfortfall gesperrt und nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Ihre Anliegen zum Datenschutz richten Sie bitte unmittelbar an den Datenschutzbeauftragten der PVS Südwest GmbH, E-Mail: datenschutz@pvs-suedwest.de oder Fax: 0621-1645370.

Weitere Informationen zum Datenschutz bei der PVS finden Sie in der „PVS-Transparenzerklärung“, die auch jederzeit im Internet abrufbar ist unter www.pvs-suedwest.de.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Kontaktdaten der zuständigen Aufsichtsbehörde lauten:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg

Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart

Telefon 0711/615541-0, Telefax 0711/615541-15, E-Mail: poststelle@ldi.bwl.de

(Schutzbedürftige Daten sollten nicht unverschlüsselt per E-Mail oder via Telefax übertragen werden.)

PGP-Fingerprint: E4FA 428C B315 2248 83BB F6FB 0FC3 48A6 4A32 5962

Homepage: www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de

Vielen Dank für Ihr Vertrauen!



Anlage 3: Liste der Wahlärzte und ihrer ständigen ärztlichen Vertreter

[wird separat geführt]



Anlage 4: Einwilligung in die Datenübermittlung an ein Unternehmen der privaten Krankenversicherung

Patientenaufkleber

Nur vom privat versicherten bzw. privat zusatzversicherten Patienten auszufüllen

Einwilligungen in Datenübermittlungen **zwischen privaten Krankenversicherungsunternehmen und Krankenhäusern** **(Direktabrechnung und Mitteilung eines Pflegegrades)**

(Art. 6 Abs. 1 a), f), Art. 9 Abs. 2 a), f), Abs. 4 DS-GVO bzw. § 6 Abs. 1 b), § 11 Abs. 2 a), f), Abs. 4 KDG i.V.m. § 17c Abs. 5 KHG, § 301 Abs. 2a SGB V)

Frau / Herr _____,
geboren am _____
wohnhaft in _____,

Direktabrechnung **zwischen dem Krankenhaus und meiner privaten Krankenversicherung**

mache im Rahmen meiner privaten Krankenversicherung von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch. Dies bedeutet nur, dass nicht ich die Rechnung bekomme, sondern diese direkt an meine private Krankenversicherung übermittelt wird.

(Name und Anschrift des privaten Krankenversicherungsunternehmens)

Ich bin damit einverstanden, dass das Krankenhaus die mich betreffenden Behandlungsdaten im Wege des elektronischen oder postalischen Datenaustauschs an das private Krankenversicherungsunternehmen zum Zwecke der Abrechnung übermittelt.



In der Regel handelt es sich dabei um folgende Daten nach Maßgabe des § 301 SGB V:

1. Name des Patienten,
2. Geburtsdatum,
3. Anschrift,
4. Versichertenstatus,
5. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung,
6. Datum und Art der jeweils im Krankenhaus durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren,
7. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder Verlegung sowie die für die Krankenhausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen,
8. Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Angabe / Mitteilung eines Pflegegrades

Für den Fall, dass bei mir ein Pflegegrad besteht, bin ich damit einverstanden, dass meine private Krankenversicherung dem Krankenhaus diesen übermittelt.

Die Kenntnis des Pflegegrades ist für das Krankenhaus wichtig, um die Rechnung korrekt stellen zu können.

Ihre Einwilligungen sind freiwillig. Sofern Sie keine Einwilligung erteilen, entstehen Ihnen hieraus keine Nachteile.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen der Abrechnungsstelle und dem Krankenhaus statt. Diese Widerrufserklärung ist an den Krankenhausträger zu richten. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser dem Krankenhausträger zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Ort, Datum

Unterschrift Patient