

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)
- 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 im Westflügel/Haupthaus: € 107,00 (Zuschlag je Berechnungstag)
 - Ein-Bett-Zimmer Haupthaus, FA Gynäkologie und Geburtshilfe: € 61,00 (Zuschlag je Berechnungstag)
 - Ein-Bett-Zimmer Westflügel, Station 55: € 137,50 (Zuschlag je Berechnungstag)
 - Ein-Bett-Zimmer Haupthaus, Ebenen 3 und 6: € 152,50 (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 Zwei-Bett-Zimmer entsprechend der nachfolgenden Preisliste:
 - Zwei-Bett-Zimmer im Westflügel/Haupthaus: € 51,00 (Zuschlag je Berechnungstag)
 - Zwei-Bett-Zimmer im Westflügel, Station 55: € 67,50 (Zuschlag je Berechnungstag)
 - Zwei-Bett-Zimmer Haupthaus, Ebenen 3 und 6: € 77,50 (Zuschlag je Berechnungstag)

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

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

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 1** 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 1** 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 1** 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 2 zu erklären.

§ 7 Voraus- und Abschlagszahlungen

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

Liste der Anlagen:

- **Anlage 1: Liste der Wahlärzte und ihrer ständigen ärztlichen Vertreter**
- **Anlage 2: Einwilligung in die Datenübermittlung an ein Unternehmen der privaten Krankenversicherung**



Wiesbaden, den

Unterschrift des Patienten
(bei Minderjährigen Patienten: des Sorgeberechtigten)

Unterschrift des Vertreters des Krankenhauses

Ich handele als Vertreter des Patienten und bin hierzu bevollmächtigt:

Name und Anschrift des Vertreters

Unterschrift des Vertreters



Einwilligung zur Datenübermittlung an eine externe Abrechnungsstelle

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:

- 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 mit der PVS Limburg GmbH, Auf der Heide 2, 65553 Limburg; **datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die PVS Limburg GmbH finden Sie unter <https://www.pvs-limburg.de/transparenz>.**
- Bei allen übrigen an der wahlärztlichen Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzten des Krankenhauses durch die Medizinische Abrechnung Lutz GmbH, Siemensstr. 3, 64859 Eppertshausen.

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

Unterschrift des Patienten
(bei Minderjährigen Patienten: des Sorgeberechtigten)

Unterschrift des Vertreters