

Wichtige Patienteninformation vor der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen

Sehr geehrte/r Frau/Herr _____,

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 sowie Leistungen, die unter Aufsicht des leitenden Arztes nach fachlicher Weisung von nichtärztlichen Therapeuten erbracht werden, 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.

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 folgende Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:

Patientenaufnahme Telefon 0211 4386-252
Abrechnung Telefon 0211 4386-257
Chefarztsekretariat Telefon 0211 4386-101

Gleichzeitig können Sie dort auch Einsicht in die GOÄ und deren Gebührenverzeichnis nehmen sowie auf Wunsch Kopien erstellen lassen.

Düsseldorf, ...

Patient / Vertreter

Mitarbeiter der Paracelsus Klinik Golzheim

VERTRAG ÜBER DIE INANSPRUCHNAHME WAHLÄRZTLICHER LEISTUNGEN

Name, Vorname
Geb.:
Adresse

Zwischen dem o. g. Patienten (bzw. bei minderjährigen Patienten: den elterlichen Sorgeberechtigten oder dem sonstigen gesetzlichen Vertreter) und der Paracelsus Kliniken Deutschland GmbH & Co.KGaA / Betriebsstätte Klinik Golzheim Düsseldorf wird für die stationäre Behandlung des Patienten in der Paracelsus Klinik Golzheim die Inanspruchnahme folgender **gesondert berechenbarer Wahlleistungen** vereinbart.

- Wahlärztliche Leistungen**, aller an der Behandlung beteiligten angestellten oder 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.

Hinweise:

- Die Wahlleistungsvereinbarung erstreckt sich über den gesamten Behandlungsfall, auch wenn dieser unterbrochen wird.
- Die zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten vereinbarten gesondert berechenbaren ärztlichen Wahlleistungen werden im Rahmen der personellen und sächlichen 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 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 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Als wahlärztliche Leistungen gelten auch Leistungen, die unter Aufsicht des leitenden Arztes nach fachlicher Weisung von nichtärztlichen Therapeuten erbracht werden. Dies gilt auch, soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.
- Die Honorare für wahlärztliche Leistungen werden nach der Gebührenverordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung berechnet. Die Rechnungsstellung dafür erfolgt durch die Rechnungsstelle PVS rhein-ruhr GmbH (PVS). Die im Rahmen der Behandlung von außerhalb des Krankenhauses hinzugezogene Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen berechnen ihre Leistungen gesondert.

- 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. Hierunter fallen auch die Leistungen, die unter Aufsicht des leitenden Arztes nach fachlicher Weisung von nichtärztlichen Therapeuten erbracht werden.
- Die zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigten Wahlärzte der Paracelsus Klinik Golzheim und deren jeweilige ständige ärztliche Vertreter ergeben sich aus der als Anlage beigefügten Nennung.
- **Für den Fall der unvorhersehbaren Verhinderung eines Wahlarztes ist der Patient bei nicht verschiebbarer Behandlung mit der Übernahme von dessen Aufgaben durch seinen jeweiligen aus der Anlage ersichtlichen ständigen Vertreter einverstanden.**

Wichtig:

Für die Inanspruchnahme der oben genannten Wahlleistungen besteht kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz. Bei der Inanspruchnahme von Wahlleistungen ist der Patient als Selbstzahler für 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.

Mir wurde die Möglichkeit gegeben, die der Wahlleistung „Ärztliche Leistung“ zugrunde liegende Gebührenordnung (GOÄ/GOZ) einzusehen.

In Kenntnis, dass sich die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen auf alle an der Behandlung beteiligten Angestellten und beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses erstreckt, und in Kenntnis der Tatsache, dass die in der anhängigen Tabelle unter „Wahlarzt“ namentlich benannten Ärzte zur gesonderten Liquidation ihrer Leistungen berechtigt sind, bitte ich im Rahmen der personellen organisatorischen Möglichkeiten um Folgendes:

- die Operation sowie die hiermit in Zusammenhang stehenden urologischen Voruntersuchungen sowie die Aufklärung sollen, sofern es sich um Kernleistungen handelt, erbracht werden durch:
 - Dr. Bartsch Dr. Betz Dr. Deix Dr. Bornhold Dr. Dominicus-Schmitz
 - Dr. Klotz Prof. Dr. Wolff
- die postoperativen urologischen Leistungen werden durch Herrn Prof. Dr. Wolff erbracht.

Düsseldorf,

Patient / Vertreter

Mitarbeiter der Paracelsus Klinik Golzheim

Anlage: Liste der Wahlärzte und deren ständigen Vertreter

Paracelsus Klinik Golzheim		
Fachabteilung	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Urologie	Prof. Dr. med. Johannes M. Wolff M.Sc.	Matthias Puzik
Urologie	Dr. med. Georg Bartsch	Dr. med. Thomas Deix
Urologie	Dr. med. Dietmar Betz	Dr. med. Georg Bartsch
Urologie	Dr. med. Thomas Deix	Dr. med. Georg Bartsch
Urologie	Dr. med. Rainer Bornhold	Dr. med. Holger Dominicus-Schmitz
Urologie	Dr. med. Holger Dominicus-Schmitz	Dr. med. Rainer Bornhold
Urologie	Dr. med. Axel Klotz	Prof. Dr. med. Johannes M. Wolff M.Sc
Onkologie	Prof. Dr. med. J. Schütte	Prof. Dr. med. J. Hartlapp
Anästhesie	Dr. med. Ulrich Ringeler	Dr. med. Susanne Materne

Information zur Einwilligungserklärung/ Schweigepflichtentbindung für die Erstellung von Privatliquidationen

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

um uns von dem steigenden Verwaltungsaufwand zu entlasten und mehr Zeit für unsere Patienten zu haben, haben wir die Abrechnung unserer Leistungen der

PVS rhein-ruhr GmbH (PVS), Remscheider Str. 16, 45481 Mülheim übertragen.

Diese ist im Ursprung bereits 1927 als berufsständische Gemeinschaftseinrichtung von Ärzten gegründet worden. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben schaltet die PVS das mit ihr verbundene Unternehmen PVS holding GmbH ein. Die PVS holding GmbH ist die Muttergesellschaft der PVS. Die PVS holding GmbH wickelt im Auftrag der PVS sämtliche mit der Erstellung und Bezahlung der Rechnungen in Verbindung stehenden buchhalterischen Vorgänge ab. Zudem übernimmt die PVS holding GmbH im Auftrag der PVS die Wartung und Pflege der EDV-Infrastruktur sowie den Druck und Versand der Rechnungen und der Kundendokumentation. Alle Mitarbeiter dieser Unternehmen unterliegen den Bestimmungen der Schweigepflicht und des Datenschutzes mit gleicher gesetzlicher Bindungswirkung wie wir selbst.

Unsere Honorarforderung treten wir treuhänderisch an die PVS ab. Das bedeutet, dass die PVS die Rechnung im eigenen Namen erstellt und die Honorarforderung auf eigene Rechnung einzieht. Die PVS ist Ihre kompetente Ansprechpartnerin für alle Fragen im Zusammenhang mit der Rechnung und deren Bezahlung. Im Falle eines Rechtsstreites ist die PVS Prozesspartei und wir als Ihre behandelnden Ärzte/ Krankenhausverwaltung sind gegebenenfalls Zeuge. Die PVS unterliegt jedoch bis zur endgültigen Bezahlung unseren Weisungen. Dies gilt insbesondere zur Höhe der Honorarforderung. Wir bleiben auf jeden Fall Herr des Verfahrens und Ihnen auch als Ansprechpartner erhalten.

Wir bitten Sie, uns durch Ihre Unterschrift Ihre Einwilligung zur Abtretung und zur Übermittlung der zur Rechnungserstellung und zum Einzug unserer Forderungen notwendigen persönlichen Behandlungsdaten, wie Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, evtl. Tarife, Behandlungstage, erbrachte Leistungen nach der Gebührenordnung und dazugehörige Diagnosen an die oben genannten PVS-Unternehmen zu erteilen. Die Behandlung ist natürlich nicht von dieser Einwilligung abhängig. Sie können auch einzelne Behandlungen von dieser Erklärung ausnehmen oder die Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dann müssten wir selbst die Abrechnung vornehmen.

Mit freundlichem Gruß
Ihre behandelnden Ärzte/Ihre Krankenhausverwaltung

Anlage: Einwilligungserklärung / Schweigepflichtsentbindung der PVS rhein-ruhr