

WICHTIGE PATIENTENINFORMATION



- Vor der Vereinbarung von Wahlleistungen -

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

Sie sind im Begriff eine sogenannte *Wahlleistungsvereinbarung* über die gesonderte Berechnung ärztlicher Leistungen und/oder Wahlleistung Unterkunft zu unterzeichnen.

Hierfür schreibt § 22 Absatz 2 der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) beziehungsweise § 17 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) vor, dass jeder Patient **vor** Abschluss der Vereinbarung über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im einzelnen zu unterrichten ist.

Dieser Verpflichtung möchten wir hiermit nachkommen:

1. Die BpflV beziehungsweise das KHEntgG 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.

Selbstverständlich aber kommen Ihnen auch ohne Abschluss der *Wahlleistungsvereinbarung* alle medizinisch erforderlichen Leistungen zuteil. Behandelt werden Sie in diesen Fällen vom Krankenhauspersonal, dessen Einsatz sich nach der medizinischen Notwendigkeit regelt.

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 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 Absatz 1 GOÄ bei 5,82873 Cent.

Aus der Multiplikation von Punktzahlen und Punktwert ergibt sich der *Preis* für die Leistung, welcher in Spalte 4 der GOÄ ausgewiesen ist:

Bitte wenden!

WICHTIGE PATIENTENINFORMATION



- Vor der Vereinbarung von Wahlleistungen -

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	Preis (1,0-fach Satz gerundet)
1	Beratung - auch mittels Fernsprecher	80	4,66 Euro

Bei dem so festgelegten Preis handelt es sich um den sogenannten **GOÄ - Einzelsatz**.

Dieser „Einzelsatz“ 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 1,0-fachen und dem 3,5-fachen des Gebührensatzes; bei technischen Leistungen zwischen dem 1,0-fachen und dem 2,5-fachen des Gebührensatzes und bei Laborleistungen zwischen dem 1,0-fachen 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 angewendet 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.

4. Die Berechnung der Wahlleistung **Unterkunft** richtet sich nach dem jeweiligem Zimmer und wird nach dem aktuellem Pflegekostentarif je Berechnungstag berechnet.

5. Insgesamt gesehen kann die *Vereinbarung von Wahlleistungen* eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten.

Prüfen Sie bitte, ob Ihre private Krankenversicherung / Beihilfe oder andere Kostenträger diese Kosten deckt, ggf. sind Sie zur Zahlung verpflichtet.

Für verbleibende Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter/-innen unserer Verwaltungsaufnahme und in der Ambulanz bzw. Klinikaufnahme zur Verfügung. Gleichzeitig können Sie dort auch Einsicht in die Gebührenordnung nehmen.

Mit den besten Wünschen für Ihre Genesung

Allgemeines Krankenhaus Viersen GmbH

Patient: _____
(Familienname / Vorname / Geburtsdatum)

Oder Etikett

Gelesen, verstanden und keine weiteren Fragen.

Viersen, den _____

Unterschrift des Patienten / Erziehungsberechtigten