Patienteninformation bei wahlärztlichen Leistungen

Gemäß § 17 Abs. 2 KHEntgG

Deister Süntel Klinik Bad Münder

Leistungserbringerin

Deister-Süntel-Klinik GmbH
Deisterallee 36
31848 Bad Münder a. D.

Patient:in

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Anschrift: _____

Kostenträger: _____ Fallnummer: _____ FB*St.: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind im Begriff, eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung über die gesonderte Berechnung ärztlicher Leistungen abzuschließen. ***Vor Abschluss einer solchen Vereinbarung*** möchten wir Sie gemäß § 17 Abs. 2 KHEntgG zunächst im Einzelnen über die Zusammensetzung der Entgelte bei wahlärztlichen Leistungen sowie deren Inhalt informieren:

1. Allgemeine Krankenversicherungsleistungen vs. Wahlleistungen

Allgemeine Krankenhausleistungen sind solche, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung von Patient:innen notwendig sind. Sofern Sie gesetzlich krankenversichert sind, entstehen Ihnen für die Inanspruchnahme der allgemeinen Krankenhausleistungen, mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung nach §§ 61 S. 2 i. V. m. 39 Abs. 4 SGB V, keine gesonderten Kosten.

Wahlleistungen hingegen sind (Sonder-)Leistungen, welche über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehen. Diese sind gesondert zu vereinbaren (sogenannte Wahlleistungsvereinbarung) und von Ihnen persönlich zu vergüten.

2. Wahlärztliche Leistungen

Für sogenannte **wahlärztliche Leistungen** bedeutet dies, dass Sie sich damit die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der liquidationsberechtigten Ärzt:innen der Deister-Süntel-Klinik, einschließlich der von diesen Ärzt:innen veranlassten Leistungen von Ärzt:innen und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses, hinzukaufen.

Selbstverständlich werden Ihnen auch ohne Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung alle medizinisch erforderlichen Leistungen zuteil; die Person des/der behandelnden Ärzt:in richtet sich hier jedoch an der medizinischen Notwendigkeit zur Sicherstellung Ihrer Versorgung.

3. Die Grundsystematik der Gebührenwerte

Die **Abrechnung von ärztlichen Wahlleistungen** richtet sich im Einzelnen nach den Regeln der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte [GOÄ]. Am nachfolgenden Beispiel wird deren Grundsystematik beispielhaft zur Erklärung erläutert:

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	Preis (gerundet)
1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	80	4,66 € (Einfachsatz)

- In der ersten Spalte wird die abrechenbare Leistung mit einer Gebührenziffer versehen; dieser Gebührenziffer ist in einer zweiten Spalte die verbale Beschreibung der abrechenbaren Leistung zugeordnet; diese abrechenbare Leistung wird in einer dritten Spalte mit einer Punktzahl bewertet; dieser Punktzahl wiederum ist ein für die ganze GOÄ einheitlicher Punktwert zugeordnet, welcher in Cent ausgedrückt ist (gemäß § 5 Abs. 1 S. 3 GOÄ aktuell 5,82873 Cent). Aus der Multiplikation von Punktzahl und Punktwert ergibt sich somit der Preis für die abrechenbare Leistung, welcher in einer Spalte 4 der GOÄ ausgewiesen ist.

Bei einem so festgelegten Preis handelt es sich um den sogenannten GOÄ-Einfachsatz. Dieser kann sich durch Steigerungsfaktoren erhöhen. Steigerungsfaktoren berücksichtigen die Schwierigkeit und den Zeitaufwand der einzelnen Leistung oder die Schwierigkeit des Krankheitsfalles. Innerhalb des normalen Gebührensystems gibt es Steigerungssätze zwischen dem Einfachen und dem 3,5fachen des Gebührensatzes; bei technischen Leistungen zwischen dem Einfachen und dem 2,5fachen des Gebührensatzes; bei Laborleistungen zwischen dem Einfachen und dem 1,3fachen des Gebührensatzes. Der Mittelwert für technische Leistungen liegt bei 1,8; für Laborleistungen bei 1,15; für alle anderen Leistungen bei 2,3. Daneben werden die Gebühren gemäß § 6a GOÄ um 25 % bzw. 15 % gemindert.

Patienteninformation bei wahlärztlichen Leistungen

Gemäß § 17 Abs. 2 KHEntgG

Deister Süntel Klinik Bad Münder

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 (Mehr-)Belastung bedeuten. ***Prüfen Sie deshalb stets vor dem Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung***, ob Ihr privates Versicherungsunternehmen/ Ihre Beihilfe oder gesetzliche Krankenversicherung diese Kosten (vollständig oder anteilig) bspw. über einen besonderen Wahltarif nach § 53 Abs. 4 SGB V abdeckt. Grundsätzlich sind Sie als Patient:in bei Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung persönlich zur Entrichtung des Entgeltes (vollständig oder i. H. d. Differenzbetrages) für die erbrachten Leistungen verpflichtet.

Hiermit bestätige ich (Patient:in/ vertretungsberechtigte Person), dass ich die vorliegende Patienteninformation über die Vergütungsstruktur wahlärztlicher Leistungen vor Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung erhalten, gelesen und den Inhalt verstanden habe.

Bad Münder,

Ort, Datum	**Unterschrift Patient:in/ Vertretungsberechtigte:r**	**Unterschrift KH-Mitarbeiter:in**

Sollten Sie noch ergänzende Fragen zu wahlärztlichen Leistungen haben, steht Ihnen das **Sekretariat der ärztlichen Leitung** unter (05042) 602-1170 gerne zur Verfügung. Dort können Sie bei Bedarf ebenfalls Einsicht in die GOÄ nehmen.