

Wichtige Patienteninformation vor der Vereinbarung von wahlärztlichen Leistungen

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

Sie sind im Begriff, eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung über die gesonderte Berechnung ärztlicher Leistungen zu unterzeichnen. Hierfür schreibt § 22 Abs. 2 der Bundespflege-satzverordnung (BPfLV) 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 BPfIV 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 (i.d.R. Chefärzte oder Oberärzte) hinzukaufen.

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 Leistung 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 ab 01.01.1996 gültige Punktwert liegt gem. § 5 Abs. 1 GOÄ bei 5,82873 Cent. Aus der Multiplikation von Punktzahl und Punktwert ergibt sich der Preis für diese Leistung, welcher in der Spalte „1fach“ der GOÄ ausgewiesen ist.

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 Krankheitsfalls. Innerhalb des normalen Gebührenrahmens gibt es Steigerungssätze zwischen dem 1,0fachen

Blatt 2, Patienteninformation Wahlleistungen

und dem 3,5fachen des Gebührensatzes, bei technischen Leistungen zwischen dem 1,0fachen und dem 2,5fachen des Gebührensatzes und bei Laborleistungen zwischen dem 1,0fachen 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.

Welche Gebührenpositionen bei Ihrem Krankheitsbild zur Abrechnung gelangen und welche Steigerungssätze angewandt werden, lässt sich nicht vorhersagen. Hierbei kommt es darauf an, welche Einzelleistungen konkret erbracht werden, welchen Schwierigkeitsgrad die Leistung besitzt und welchen Zeitaufwand sie erfordert.

Insgesamt kann die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten.

In der Regel, also im Normalfall der Behandlung Ihres Krankheitsbildes werden üblicherweise die Mittelwerte der einzelnen Leistungen in Rechnung gestellt.

Beispiel:

Ziffer	Gebührentext	Punktzahl	Einfachsatz €	Mittelwert €
1	Beratung	80	4,66	10,72
45	Visite	70	4,08	9,38

Eine realistische Vorhersage über das letztlich tatsächlich zu berechnende Honorar für die medizinisch notwendigen und zu erbringenden Leistungen bzw. Therapien lässt sich leider nicht vorhersagen, so dass eine Betragsnennung für die tatsächliche Entgeltzahlung Ihrer gewünschten wahlärztlichen Leistungen zum jetzigen Zeitpunkt nicht gegeben werden kann.

Im Allgemeinen ist es allerdings so, dass, da meine Honorarrechnung ausschließlich nach den Bestimmungen der gültigen Gebührenordnung erstellt wird, in vollem Umfang von Ihrer privaten Krankenversicherung anerkannt und übernommen wird. Dies ist allerdings letztlich immer von dem zwischen Ihnen und Ihrer privaten Krankenversicherung abgeschlossenen Vertrag abhängig. Prüfen Sie bitte, ob Ihre private Krankenversicherung bzw. Beihilfestelle 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.

Damit Sie sich einen Überblick über das meiner Honorarnote zugrundeliegende Gebührenwerk (Gebührenordnung für Ärzte) verschaffen können, steht Ihnen während Ihres gesamten stationären Aufenthalts dieses selbstverständlich kostenlos zur Verfügung.

Datum

Unterschrift des Patienten