



Wahlleistungsvereinbarung

Patienten-Aufkleber

Bitte treffen Sie Ihre Auswahl auf Formular-Nr. 301046 der Wahlleistungsvereinbarung

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 § 17 Abs. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes – KHEntG (§ 22 Abs. 1 der Bundespflegesatzverordnung – BpflV) vor, 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 BpflV bzw. das KHEntG 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. § 17 Abs. 1 KHEntG gibt den Krankenhäusern die Möglichkeit, andere als die allgemeinen Krankenhausleistungen als Wahlleistungen gesondert zu berechnen, wenn die allgemeinen Krankenhausleistungen durch die Wahlleistungen nicht beeinträchtigt werden und die gesonderte Berechnung mit dem Krankenhaus vereinbart ist.

Wahlleistungen sind gesondert zu vereinbaren und **vom Patienten zu bezahlen**. Vertragspartner sind nur der Patient und das Krankenhaus.

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. Chefarzte oder Oberärzte) hinzukaufen. Diese gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom leitenden Arzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtung persönlich oder unter Aufsicht des leitenden Arztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Institutes erbracht (§ 4 Abs. 2 Gebührenordnung für Ärzte/ Gebührenordnung für Zahnärzte, GOÄ/GOZ); im Verhinderungsfall übernimmt die Aufgaben des leitenden Arztes sein ständiger ärztlicher Stellvertreter.

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. Bei der Inanspruchnahme der wahlärztlichen Leistungen kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Abs. 3 KHEntG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte des Krankenhauses, einschließlich der von diesen Ärzten veranlaßten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses (sogenannte Wahlärztkette). Dies bedeutet, daß auch weitere liquidationsberechtigte Ärzte Ihnen gegenüber ihre Leistungen gesondert abrechnen dürfen, sofern sie in das Behandlungsgeschehen einbezogen worden sind.

Fortsetzung auf der Rückseite

Wahlleistungsvereinbarung

4. 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. Diese 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 derzeit gültige Punktwert liegt gemäß § 5 Abs. GOÄ bei 5,82873 Cent. Aus der Multiplikation von Punktzahl und Punktwert ergibt sich der Preis für diese Leistung, welcher in einer Spalte 4 der GOÄ ausgewiesen ist.

Beispiel für Einfachsatz:

<u>Ziffer</u>	<u>Leistungsbeschreibung</u>	<u>Punktzahl</u>	<u>Preis (Einfachsatz)</u>
1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	80	4,66 Euro (4,66 x 1)

Beispiel für Steigerungssatz:

<u>Ziffer</u>	<u>Leistungsbeschreibung</u>	<u>Punktzahl</u>	<u>Preis (Steig-fakt. 3,5)</u>
451	Intravenöse Kurznarkose	121	24,68 Euro (7,05 Euro x 3,5)

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 Steigerungsraten 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 1,3-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 angewandt werden, läßt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Einzelleistungen konkret erbracht werden, welchen Schwierigkeitsgrad die Leistung besitzt und welchen Zeitaufwand sie erfordert.

Die sich nach der oben erläuterten Systematik berechnenden Gebühren sind bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privatärztlichen Leistungen einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 % zu mindern. Für Leistungen und Zuschläge von Belegärzten, niedergelassenen anderen Ärzten beträgt der Minderungssatz 15 %, sofern diese Leistungen in den Räumlichkeiten des Krankenhauses erbracht werden. Durch diese Minderung wird dem Gedanken Rechnung getragen, daß der Patient, der privatärztlichen Leistungen beansprucht, die vom Krankenhaus im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen zu erbringenden ärztlichen Leistungen und die damit zusammenhängenden weiteren sächlichen und personellen Mittel des Krankenhauses nicht in Anspruch nimmt.

Insgesamt kann die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Prüfen Sie bitte, ob Ihre private Krankenversicherung/Beihilfe etc. diese Kosten deckt.

Sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen Mitarbeiterinnen unserer Chefarztsekretariate hierfür gerne zur Verfügung.

Krankenhaus Bad Soden

Allgem. Chirurgie (Chir. Klinik I)	Telefon 06196 / 65-7601
Gastroenterologie und Diabetologie (Med. Klinik II)	Telefon 06196 / 65-7401
Gynäkologische und Geburtshilfliche Klinik	Telefon 06196 / 65-7801
Kardiologie (Med. Klinik I)	Telefon 06196 / 65-7501
Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	Telefon 06196 / 65-7649
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Chir. Klinik II)	Telefon 06196 / 65-77701
Sprechstunde Endoprothetik	Telefon 06196 / 65-77705
Klinik für Plastische, Hand- und Rekonstruktive Chirurgie	Telefon 06196 / 65-77731 oder 65-77740
Urologische Klinik	Telefon 06196 / 65-7701

Krankenhaus Hofheim

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	Telefon 06192 / 98-4710
Pneumologie (Med. Klinik III)	Telefon 06192 / 98-4401
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Telefon 06192 / 291-1401

Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in die GOÄ/GOZ nehmen.



Wahlleistungsvereinbarung

zwischen den Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH
und dem Patienten

Patienten-Aufkleber

Vor- und Zuname, Geb.-Datum

Straße, Wohnort

über die Gewährung der nachstehenden angekreuzten **gesondert berechenbaren Wahlleistungen** zu den in § 6 der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und den in dem Tarif für stationäre und teilstationäre Leistungen (Pflegekostentarif) genannten Bedingungen:

ab _____

- 1) 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 (§ 17 KHEntG). Die Liquidation erfolgt nach der GOÄ/GOZ in der jeweils gültigen Fassung.
- 2) Unterbringung in einem Zweibett-Zimmer – in Bad Soden mit Sanitärzone im Zimmer 48,91 Euro je Berechnungstag
– in Hofheim mit Sanitärzone im Zimmer 45,65 Euro je Berechnungstag
- 3) Unterbringung in einem Einbett-Zimmer – in Bad Soden mit Sanitärzone im Zimmer 94,22 Euro je Berechnungstag
– in Hofheim mit Sanitärzone im Zimmer 88,79 Euro je Berechnungstag
- 4) Gestellung einer Sonderwache – Erstattung des tatsächlichen Aufwandes
- 5) **Zuschlag** für Unterbringung und Verpflegung für Mitaufnahme Begleitperson (ohne med. Begründung) im Patientenzimmer zur WL-Unterkunft im Zweibett-Zimmer: 50,00 Euro pro Übernachtung (Familienzimmer)

Die Einbett-Zimmer und Zweibett-Zimmer verfügen über folgende Komfortelemente:

- anteiliger Größenvorteil im Einbettzimmer: 2,1 und im Zweibettzimmer: 1,5
- keine Grundgebühr bei Nutzung von Telefon und Fernsehen, kostenlose Tageszeitung, tägl. Hand- und Badetuchwechsel, häufiger Bettwäschewechsel, pers. Betreuung durch Hauswirtschaftsdienst, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, Service für persönliche Wäsche
- alkoholfreie Getränke, Obst, Nachmittagskaffee, Durchführung von Sonderwünschen bei der Verpflegung

Ich habe Kenntnis davon genommen, dass sich die Inanspruchnahme der wahlärztlichen Leistungen auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses erstreckt, 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. Die Liquidation erfolgt nach der GOÄ/GOZ in der jeweils gültigen Fassung.

Die persönliche Behandlung durch die liquidationsberechtigten Ärzte ist ohne Rücksicht auf die Schwere der Erkrankung sichergestellt. Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom leitenden Arzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtungen persönlich oder unter der Aufsicht des leitenden Arztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Institutes erbracht (§ 4 Abs. 2 GOÄ/GOZ); im Fall der unvorhersehbaren Verhinderung übernimmt die Aufgaben des leitenden Arztes dessen ständiger ärztlicher Vertreter/ Vertreterin.

Ort / Datum

Unterschrift (Vor- und Zuname) des Patienten / Vertreters
(Ich handle als Vertreter mit Vertretungsvollmacht)

Unterschrift (Vor- und Zuname)
des Krankenhausmitarbeiters

Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH

- Krankenhaus Bad Soden
Kronberger Straße 36 · 65812 Bad Soden
- Krankenhaus Hofheim
Lindenstraße 10 · 65719 Hofheim

www.kliniken-mtk.de



Taunus Sparkasse
BLZ 512 500 00 · Kto. 260 26

Commerzbank
BLZ 500 800 00 · Kto. 780 08 00 00

SEB Bank
BLZ 500 101 11 · Kto. 17 79 64 02 00

Aufsichtsratsvorsitzender:
Michael Cyriax

Geschäftsführer:
Helmuth Hahn-Klimroth (Sprecher)
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Stephan Volk
Prof. Dr. med. Michael Booke
Helmut Krechel

Amtsgericht:
Frankfurt am Main · HRB 40398
Sitz: Hofheim am Taunus

Instituts-Kennzeichen:
260 611 383