



**Patienteninformation bei wahlärztlichen Leistungen**

**Patient:**

**Wichtige Patienteninformation VOR der Vereinbarung wahlärztliche Leistung**

**Geb.:**

**Aufn.Nr.:**

**Aufn.:**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

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 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. 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. 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, welche in einer Spalte 4 der GOÄ ausgewiesen ist.

**Beispiel:**

<u>Ziffer</u>	<u>Leistungsbeschreibung</u>	<u>Punktzahl</u>	<u>Preis (Einfachsatz), gerundet</u>
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 Schwierigkeiten 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.**

**Hinweise**

- Die Wahlleistungsvereinbarung erstreckt sich über den gesamten Behandlungsfall, auch wenn dieser unterbrochen wird.
- Die zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten vereinbarten gesondert berechenbaren Wahlleistungen werden im Rahmen der personellen und sächlichen Möglichkeiten des Krankenhauses erbracht, soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden.
- In Entbindungsfällen erstreckt sich die Inanspruchnahme von Wahlleistungen durch die Mutter nicht auf gesunde Neugeborene. Für das gesunde Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung.
- 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 Inanspruchnahme der Wahlleistung „*ärztliche 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, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§115 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch, soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.
- 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 Satz 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ/GOZ) erbracht.

**Sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen der Patientenverwaltung unseres Krankenhauses gerne zur Verfügung.**

Bochum,

X

Datum

Unterschrift Patient oder Vertreter  
(bei minderjährigen Pat.: Sorgeberechtigter)

Krankenhausmitarbeiter

**Ich handle als Vertreter mit Vertretungsvollmacht/gesetzlicher Betreuer/ Betreuer**

Name, Vorname des Vertreters

Anschrift des Vertreters

Unterschrift des Vertreters



**Wahlleistungsvereinbarung zwischen**

**Patient:**  
**Geb.:**  
**Aufn.Nr.:**  
**Aufn.:**

und

**Katholisches Klinikum Bochum gGmbH  
Gudrunstr. 56, 44791 Bochum**

**mit den Betriebsstätten**  
St. Josef-Hospital, Gudrunstr. 56, 44791 Bochum  
St. Elisabeth-Hospital, Bleichstr. 15, 44787 Bochum  
Klinik Blankestein, Im Vogelsang 5-11, 45527 Hattingen  
Marien-Hospital Wattenscheid, Parkstr. 15, 44866 Bochum

über die Gewährung der nachstehenden angekreuzten **gesondert berechenbaren Wahlleistungen** zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und im Pflegekostentarif bzw. Krankenhausentgelttarif genannten Bedingungen:

- die **ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten angestellten und 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.
- Unterbringung in einem **1-Bett-Zimmer** (Preise siehe Seite 6)
  - Unterbringung in einem **2-Bett-Zimmer** (Preise siehe Seite 6)
  - Ich wünsche für einen Zeitraum von maximal vier Tagen die **Reservierung bzw. das Freihalten des von mir gebuchten 1-Bett Zimmers** für den Fall, dass ich das Zimmer vorübergehend nicht nutzen kann (z.B. bei einem Aufenthalt im Kreißaal oder auf der Intensivstation). Während der Zeit der Reservierung / des Freihaltens, in welcher das Zimmer nicht anderweitig belegt wird, berechnet das Krankenhaus einen um 25 % geminderten Zimmerpreis, mindestens jedoch 55,30€
  - **Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson** 51,13 € Entgelt je Berechnungstag

Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes der jeweiligen Fachabteilung bin ich mit der Übernahme seiner Aufgaben durch seinen nachfolgend benannten ständigen ärztlichen Vertreter einverstanden (siehe beigefügte Wahlarztliste).

Mir wurde Gelegenheit gegeben, Einsicht zu nehmen in die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Ich bestätige den Erhalt einer Ausfertigung der Wahlleistungspreise, Liste der Wahlärzte und ärztlichen Vertreter, externen Abrechnungsstellen sowie der Patienteninformation.

**Für die Inanspruchnahme der oben genannten Wahlleistungen besteht kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz. Bei der Inanspruchnahme ist der Patient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts verpflichtet. Prüfen Sie bitte, ob Ihre Krankenversicherung/ Beihilfe oder Ihre gesetzliche Krankenversicherung über einen besonderen Wahltarif nach § 53 SGB V, etc. diese Kosten deckt.**

**X**

Ort, Datum

Unterschrift Patient oder Vertreter  
(bei minderjährigen Pat.: Sorgeberechtigter)

Krankenhausmitarbeiter

**Ich handele als Vertreter mit Vertretungsvollmacht/gesetzlicher Betreuer/ Betreuer**

Name, Vorname des Vertreters

Anschrift des Vertreters

Unterschrift des Vertreters



**Einwilligung in die Datenübermittlung an eine externe Abrechnungsstelle**

Ich habe mich mit Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung für die Erbringung wahlärztlicher Leistungen entschieden. Das Krankenhaus beabsichtigt eine externe Abrechnungsstelle (siehe Seite 5) mit der Durchführung der Abrechnung der wahlärztlichen Leistungen zu beauftragen. Dafür ist die Angabe und Übermittlung meiner zur Abrechnung notwendigen persönlichen Behandlungsdaten, wie Name, Anschrift, Geburtsdatum, Behandlungstage, erbrachte Leistungen nach den Gebührenordnungen (GOÄ/GOZ) und dazugehörigen Diagnosen erforderlich. Die Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes. Ich bin damit einverstanden, dass das Krankenhaus der externen Abrechnungsstelle diese Daten zum Zwecke der Abrechnung der wahlärztlichen Leistungen übermittelt.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Sofern Sie keine Einwilligung erteilen, entstehen Ihnen hieraus keine Nachteile. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen der Abrechnungsstelle und dem Krankenhaus statt. Diese Widerrufserklärung ist an den Krankenhausträger zu richten. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

**X**

**Unterschrift Patient oder Vertreter Unterschrift  
(bei minderjährigen Pat.: Sorgeberechtigter)**

**Einwilligung in die Datenübermittlung an ein Unternehmen der privaten Krankenversicherung  
Direktabrechnung zwischen dem Krankenhaus und meiner privaten Krankenversicherung**

Ich mache von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und meiner privaten Krankenversicherung gebrauch. Dies bedeutet nur, dass nicht ich die Rechnung bekomme, sondern diese direkt an meine private Krankenversicherung übermittelt wird.

\_\_\_\_\_  
*(Name und Anschrift meiner privaten Krankenversicherung)*

Ich bin damit einverstanden, dass das Krankenhaus die mich betreffenden Behandlungsdaten im Wege des elektronischen Datenaustausches an meine private Krankenversicherung zum Zwecke der Abrechnung übermittelt.

In der Regel handelt es sich dabei um folgende Daten nach Maßgabe des § 301 SGB V:

- Name des Patienten, Geburtsdatum, Anschrift, Versichertenstatus,
- den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung,
- Datum und Art der jeweils im Krankenhaus durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren,
- den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung sowie die für die Krankenhausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen,
- Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge zur erforderlichen weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

**Angabe / Mitteilung eines Pflegegrades**

Für den Fall, dass bei mir ein Pflegegrad besteht, bin ich damit einverstanden, dass meine private Krankenversicherung dem Krankenhaus diesen übermittelt. Die Kenntnis des Pflegegrades ist für das Krankenhaus wichtig, um die Rechnung korrekt stellen zu können. Ihre Einwilligung ist freiwillig. Sofern Sie keine Einwilligung erteilen, entstehen Ihnen hieraus keine Nachteile. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen dem privaten Krankenversicherungsunternehmen und dem Krankenhaus statt. Diese Widerrufserklärung ist an den Krankenhausträger zu richten. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser dem Krankenhausträger zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

**X**

**Unterschrift Patient oder Vertreter Unterschrift (bei minderjährigen Pat.: Sorgeberechtigter)**

**Ich handele als Vertreter mit Vertretungsvollmacht/gesetzlicher Betreuer/ Betreuer**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Vertreters

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Vertreters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vertreters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift für den Patient  
(vollmachtlose Vertreter)

Ich genehmige die Vertretung

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Patienten  
(ggf. des Bevollmächtigten)

**Anlage 1 Übersicht Abrechnungsstellen**

Klinik für Anästhesiologie <b>Prof. Dr. Weber</b>	Unimed Abrechnungsservice für Kliniken und Chefärzte GmbH Auf der Heide 17-19, 66687 Noswendel
Frauenklinik <b>PD Dr. P. Kern</b>	PVS Westfalen-Süd Heinrich-Hertz-Str. 4, 59423 Unna
Klinik für Radiologie <b>Prof. Dr. C. Lukas</b>	Unimed Abrechnungsservice für Kliniken und Chefärzte GmbH Auf der Heide 17-19, 66687 Noswendel
Allgemein- und Viszeralchirurgie -Proktologie- <b>Dr. B. Bolik</b>	Unimed Abrechnungsservice für Kliniken und Chefärzte GmbH Auf der Heide 17-19, 66687 Noswendel
HNO-Klinik <b>Prof. Dr. S. Dazert</b>	Medizinische privatärztliche Abrechnung Y. Lenski Marktplatz 17, 45527 Hattingen
Med. Klinik I <b>Prof. Dr. W. E. Schmidt</b>	Medizinische privatärztliche Abrechnung Y. Lenski Marktplatz 17, 45527 Hattingen
Med. Klinik II <b>Prof. Dr. A. Mügge</b>	Medizinische privatärztliche Abrechnung Y. Lenski Marktplatz 17, 45527 Hattingen
Med. Klinik III <b>Prof. Dr. C. Hanefeld</b>	Medizinische privatärztliche Abrechnung Y. Lenski Marktplatz 17, 45527 Hattingen
Naturheilkunde <b>Prof. Dr. A. Beer</b>	PVS rhein-ruhr Remscheider Str. 16, 45481 Mülheim an der Ruhr
Nuklearmedizin <b>Dr. J. Schaffstein</b>	Unimed Abrechnungsservice für Kliniken und Chefärzte GmbH Auf der Heide 17-19, 66687 Noswendel
Onkologie <b>Prof. Dr. A. Reinacher-Schick</b>	Medizinische privatärztliche Abrechnung Y. Lenski Marktplatz 17, 45527 Hattingen
Orthopädische Klinik <b>Prof. Dr. T. Schulte</b>	Unimed Abrechnungsservice für Kliniken und Chefärzte GmbH Auf der Heide 17-19, 66687 Noswendel
Rheumatologische Klinik Blankenstein <b>Dr. K. Müller</b>	Unimed Abrechnungsservice für Kliniken und Chefärzte GmbH Auf der Heide 17-19, 66687 Noswendel
Rhythmologie <b>Dr. Pflaumbaum</b>	Unimed Abrechnungsservice für Kliniken und Chefärzte GmbH Auf der Heide 17-19, 66687 Noswendel
Strahlentherapie <b>Prof. I. Adamietz</b>	Servitia AG Beerenhang 1, 44797 Bochum
Unfallchirurgie <b>Dr. H. Kleinert</b>	Anja Pulger GmbH Privatärztliche Verrechnungsstelle Twinstringer Str. 38, 27243 Colnrade

**Bei den anderen Abteilungen bzw. liquidationsberechtigten Ärzten erfolgt die Abrechnung über die hauseigene Verwaltung.**



**Anlage 2 Ergänzung der Wahlleistungsvereinbarung**

<b>Zimmer</b>	<b>Standort</b>	<b>Preis</b>
1-Bett	<b>St. Josef-Hospital</b> Carréstation Vincenzstation IM 1 <b>Marien-Hospital Wattenscheid</b> Station 3,6	170,00 €
<i>1-Bett-Reservierungszuschlag</i>	<i>siehe oben</i>	127,50 €
1-Bett	<b>St. Elisabeth-Hospital</b> Station 6 Vincenzstation IM 1 <b>Klinik Blankenstein</b> Station 2	130,00 €
<i>1-Bett Reservierungszuschlag</i>	<i>siehe oben</i>	97,50 €
1-Bett	<b>St. Josef-Hospital</b> Kinderklinik restliche Stationen (eingestreut) <b>St. Elisabeth-Hospital</b> restliche Stationen (eingestreut) <b>Klinik Blankenstein</b> restliche Stationen (eingestreut) <b>Marien-Hospital Wattenscheid</b> Station 5	105,00 €
<i>1-Bett Reservierungszuschlag</i>	<i>siehe oben</i>	78,75 €

<b>Zimmer</b>	<b>Standort</b>	<b>Preis</b>
2-Bett	<b>St. Elisabeth-Hospital</b> Station 6	73,00 €
2-Bett	<b>Klinik Blankenstein</b> Station 2	
2-Bett	<b>Marien-Hospital Wattenscheid</b> Station 3,6	83,00€
2-Bett	<b>St. Josef-Hospital</b> restliche Stationen (eingestreut)  <b>St. Elisabeth-Hospital</b> restliche Stationen (eingestreut)  <b>Klinik Blankenstein</b> restliche Stationen (eingestreut)  <b>Marien-Hospital Wattenscheid</b> Station 5	60,00 €