GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS
HERDECKE

Zu Händen
des Patienten

Wahlleistungsvereinbarung

zwischen

Patientenetikett

Vertretungsperson:

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

_____

und

der **Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke gemeinnützige GmbH**, vertreten durch den Geschäftsführer, dieser ist vertreten durch den Unterzeichner

über die Gewährung der nachstehenden **angekreuzten**

gesondert berechenbaren Wahlleistungen

zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und im PEPP-Entgelttarif bzw. Krankenhaus-entgelttarif 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** nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Leistungsbeschreibung je Fachabteilung:	**Preis pro Berechnungstag**
Allgemeine Psychiatrie:	
Einbettzimmer mit Dusche/WC, Wahlverpflegung, kostenlose Tageszeitung	43,10 €
Chirurgie, Innere Medizin, Neurochirurgie und Neurologie:	
Einbettzimmer mit Dusche/WC, Wahlverpflegung, kostenlose Tageszeitung	56,73 €
Einbettzimmer ohne Dusche/WC, Wahlverpflegung, kostenlose Tageszeitung	48,78 €
Station 1 AB:	
Einbettzimmer mit Dusche/WC, Wahlverpflegung, kostenlose Tageszeitung	42,86 €
Frührehabilitation:	
Einbettzimmer mit WC, Wahlverpflegung, kostenlose Tageszeitung	51,45 €
Einbettzimmer mit Dusche/WC, Wahlverpflegung, kostenlose Tageszeitung	54,09 €

GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS
HERDECKE

Gynäkologie und Geburtshilfe: Einbettzimmer mit Dusche/WC, 1 Bademantel, 2 Handtücher, 1 Dusch- und Waschset der Firma Weleda, Wahlverpflegung, kostenlose Tageszeitung, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer	60,03 €
Einbettzimmer ohne Dusche/WC, 1 Bademantel, 2 Handtücher, 1 Dusch- und Waschset der Firma Weleda, Wahlverpflegung, kostenlose Tageszeitung, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer	55,41 €
Kinder- und Jugendpsychiatrie: Einbettzimmer mit Dusche/WC, Wahlverpflegung, kostenlose Tageszeitung	41,74 €
Pädiatrie: Einbettzimmer mit Dusche/WC, Wahlverpflegung, kostenlose Tageszeitung	50,75 €
Psychosomatik: Einbettzimmer mit Dusche/WC, Wahlverpflegung, kostenlose Tageszeitung	42,42 €
Querschnitt: Einbettzimmer mit Dusche/WC, Wahlverpflegung, kostenlose Tageszeitung	47,46 €

☐ Unterbringung in einem **2-Bett-Zimmer** nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Leistungsbeschreibung je Fachabteilung:	**Preis pro Berechnungstag**
Gynäkologie und Geburtshilfe: Zweibettzimmer mit Wahlverpflegung, kostenlose Tageszeitung, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, 1 Bademantel, 2 Handtücher, 1 Dusch- und Waschset der Firma Weleda	15,88 €
Allgemeine Psychiatrie, Frührehabilitation, Chirurgie, Innere, Neurochirurgie, Neurologie, Querschnitt, Psychosomatik, Station 1 AB: Zweibettzimmer mit Wahlverpflegung, kostenlose Tageszeitung	12,59 €
Kinder-/Jugendpsychiatrie, Pädiatrie: Zweibettzimmer mit Wahlverpflegung, kostenlose Tageszeitung	11,90 €

Bei der Wahl der Unterbringung in einem 1- oder 2-Bett-Zimmer entfällt die Bereitstellungsgebühr zur Nutzung des Telefon.
Die Preise für 1-und 2-Bett-Zimmer sind gültig ab dem **01.01.2018** und sind mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung abgestimmt.

	Preis pro Berechnungstag
☐ **Unterbringung** einer Begleitperson	**30,00 €** (zzgl. 7% MwSt)
☐ **Verpflegung** einer Begleitperson	**15,00 €** (zzgl. 19% MwSt)
☐ **Wahlverpflegung**	**8,00 €** (zzgl. 19% MwSt)

Die Wahlleistung „Wahlverpflegung“ beinhaltet die Auswahlmöglichkeit aus der Wahlleistungs-speisekarte mit verschiedenen Komponenten beim Frühstück, Mittag- und Abendessen sowie ein zusätzliches Stück Kuchen zum Nachmittag.

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 das Neugeborene. Für das 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.

- Sofern Wahlleistungen vereinbart worden sind, können seitens des Krankenhauses sowohl angemessene Vorauszahlungen als auch angemessene Abschlagszahlungen verlangt werden.

- Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Abs. 3 KHEntgG). 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 (§ 115a 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 S. 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2 S. 3 GOÄ/GOZ) erbracht.

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:

Fachabteilung	Liquidationsrecht Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Anästhesie	Dr. Martin Marsch	Dr. Stefan Staar Jurij Sokolov
Intensivmedizin	Dr. Martin Marsch	Dr. Nicole Giesing-Wegner
Chirurgie Urologie	PD Dr. Florian Glaser Dr. Michael Kierspe Dr. Frank Sardisong Dr. Burkhard Koll	Dr. Jose-Luis Fernandez-Mendez PD Dr. Florian Glaser PD Dr. Florian Glaser

GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS
HERDECKE

Geburtshilfe/ Frauenheilkunde	Dr. Anette Voigt Petra Blanke	Roman Bolotin Miriam Bräuer
Innere Medizin	Dr. Wolf Köster	Dr. Jakob Gruber
Kinderheilkunde	Prof. Dr. Alfred Längler PD Dr. Tycho Zuzak Dr. Ansgar Thimm	PD Dr. Tycho Zuzak Dr. Karin Michael Prof. Dr. Alfred Längler
Neurochirurgie	Prof. Dr. Wolfram Scharbrodt	Dr. Adam Lichota
Neurologie	Dr. Rajee Subash	
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Prof. Dr. Oliver Fricke	Ines Conradi-Loska
Allg. Psychiatrie	Dr. Margareta Müller-Mbaye	Wolfgang Marder
Tagesklinik Witten	Dr. Margareta Müller-Mbaye	Dr. Volker Hentschel
Psychosomatik	Dr. Thomas Haag	Dr. Gabriele Lutz
Rückenmarkverletzte	Maik Ebert	Dr. Sonja Koch
Radiologie	Dr. Alexander Ranft	Götz Krüger
Labor	Dr. Wolf Köster	Prof. Dr. Alfred Längler
Klinische Frührehabilitation	Dr. Friedrich Edelhäuser	Michael Silz

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

Herdecke, den _____

_____
Unterschrift des Patienten
(bei minderjährigen Patienten: des
oder der Sorgeberechtigten)

_____
Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht

_____
Unterschrift des Vertreters

GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS
HERDECKE

Zu Händen
des Patienten

Patienteninformation bei wahlärztlichen Leistungen

Wichtige Patienteninformation
vor der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen

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 schriftlich zu unterrichten ist. Dieser Verpflichtung möchten wir hiermit nachkommen:

1. Die Bundespflegesatzverordnung bzw. das Krankenhausentgeltgesetz 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, welcher in einer Spalte 4 der GOÄ ausgewiesen ist.

GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS
HERDECKE

Beispiel:

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	Preis (Einfachsatz), gerundet
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 Schwierigkeit 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.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, steht Ihnen unsere Mitarbeiterin Frau Bossmann (Abteilung Patientenmanagement, Tel. 3639) hierfür gerne zur Verfügung.

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

Herdecke, den _____

_____
Unterschrift des Patienten

_____
Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS
HERDECKE

Einwilligung in die Datenübermittlung an ein Unternehmen der privaten Krankenversicherung

Nur vom **privat versicherten bzw. privat zusatzversicherten** Patienten auszufüllen!

Datenübermittlung nach § 17 c Abs. 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

Ich mache im Rahmen meiner privaten Krankenversicherung von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch.

_____

Name und Anschrift des privaten Krankenversicherungsunternehmens

_____

Versicherungsnummer

Ich bin damit einverstanden, dass das Krankenhaus die mich betreffenden Behandlungsdaten maschinenlesbar an das private Krankenversicherungsunternehmen zum Zwecke der Abrechnung übermittelt.

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

1. Name des Patienten,
2. Geburtsdatum,
3. Anschrift,
4. Versichertenstatus,

5. 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,

6. Datum und Art der jeweils im Krankenhaus durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren,

7. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung sowie die für die Krankenhausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen,

8. Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Die Rechnungen für Chefarztwahl müssen mir zur Möglichkeit der Einsichtnahme nach Hause geschickt werden.

_____ _____

Herdecke, den Unterschrift des Patienten