



Patienteninformation bei wahlärztlichen Leistungen

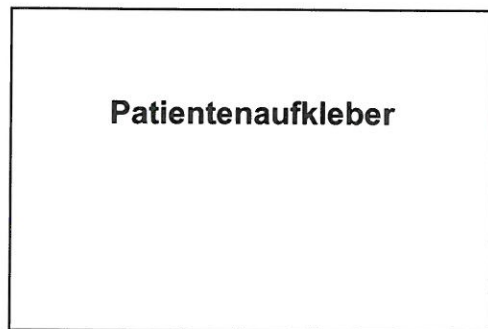
Wichtige Patienteninformation vor der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen

Information der Kliniken Bad Neuenahr GmbH & Co. KG

als Träger der

Orthopädisch-rheumatologische Fachklinik Jülich

gegenüber



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:

- Die Bundespflegesatzverordnung bzw. das Krankenhausentgeltgesetz unterscheiden zwischen allgemeinen Klinikleistungen und Wahlleistungen.

Allgemeine Klinikleistungen sind die Klinikleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Klinik 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 Klinikleistungen, außer den gesetzlichen Zuzahlungen, keine gesonderten Kosten.

Wahlleistungen hingegen sind über die allgemeinen Klinikleistungen hinausgehende Sonderleistungen. Diese sind gesondert zu vereinbaren und **vom Patienten zu bezahlen**.

- Für sogenannte **wahlärztliche Leistungen** bedeutet dies, dass Sie sich damit die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der liquidationsberechtigten Ärzte der Klinik, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Klinik, hinzukaufen. Dies gilt auch, soweit die wahlärztlichen Leistungen von der Klinik 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.

- Im Einzelnen richtet sich die konkrete Abrechnung nach den Regeln der **amtlichen Gebührenordnung** für Ärzte (GOÄ). 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.

Beispiele:

Ziffer	Beschreibung Leistung	Punktzahl	Preis (gerundet) 1,0-facher Satz
1	Beratung	80	4,66 €
7	Erstuntersuchung (vollständig körperliche Untersuchung des Stütz- und Bewegungsapparates)	160	21,45 €
45	Visite in der Klinik	70	9,38 €

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;
Laborleistungen bei 1,15;
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.

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

Sprechzeiten: dienstags 9:00 – 10:00 Uhr
 mittwochs 14:00 – 15:00 Uhr

im Büro der Hausdame / Tresorraum (hinter der Rezeption Kurköln).

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

Bad Neuenahr, den

Unterschrift Patient / Patientin
bei minderjährigen Patienten: Sorgeberechtigte/r
bei Vertretungsvollmacht: Vertreter/-in

Unterschrift
des/der Mitarbeiter/-in der Klinik