

Wahlleistungsvereinbarung + Patienteninformation + Einwilligungserklärung + Abtretungserklärung

zwischen

Frau/Herrn: _____

Geburtsdatum: _____

Rosa Ausfertigung für den Patienten

Anschrift: _____

und dem Kommunalunternehmen – Gesundheitseinrichtungen Bezirk Oberfranken, Anstalt des öffentlichen Rechts, Vorstand Eva Gill - über die Gewährung der nachstehenden angekreuzten **gesondert berechenbaren Wahlleistungen** zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und den Entgelttarifen (DRG und PEPP) genannten Bedingungen:

- die ärztlichen Leistungen** aller an der Behandlung beteiligten angestellten 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 sie vom Krankenhaus berechnet werden; die Liquidation erfolgt nach der GOÄ/GOZ in der jeweils gültigen Fassung
- Unterbringung im 1-Bett-Zimmer** lt. nachstehender Entgeltübersicht
- Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson** lt. nachstehender Entgeltübersicht

Fachrichtung (Entgelt je Berechnungstag ab 01.01.2024)	1-Bettzimmer	Platzfreihaltegebühr im 1-Bettzimmer
Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik	54,91 €	41,18 €
Rheumatologie	52,75 €	39,56 €
Lungen-/Bronchialheilkunde	55,94 €	41,95 €
Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson		45,00 €

Der Zuschlag wird je Berechnungstag erhoben, wobei der Zuschlag während der vorübergehenden Intensivbehandlung mit einer Minderung von 25 v.H. zu entrichten ist, weil das Zimmer für diese Zeit freigehalten wird. In allen Fachrichtungen (Psychiatrie, Rheumatologie und Lungen- und Bronchialheilkunde) gilt das 2-Bettzimmer als Regelleistung.

Hinweis: Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung "ärztliche Leistungen" kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§16 BpflV, §17 Abs. 3 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§115a SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.

Hinweis: Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom leitenden Arzt der Fachabteilung oder den ärztlich geleiteten Einrichtungen persönlich oder unter der Aufsicht des leitenden Arztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts erbracht (§4 Abs. 2 GOÄ). 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:

(Fach-)Abteilung	Liquidationsrecht	Vertretung Dr. med.	(AB) Arbeitsbereich, (SP) Schwerpunkt
Psychiatrie/ Psychotherapie, Psychosomatik	CA Dr. med. Nedal Al-Khatib	Maria-Laura Ciobanu	AB: Station 3b
		Markus Wolf	AB: Station 6b, 6c
		Anke Eschler	AB: Station 11b, 11c
		Nils Merz	AB: Station 3a, 11a
		Tobias Schmoll	AB: Station 4b, 4c
		Doris Wais	AB: Tagesklinik Kutzenberg
		I. Rautenstengel	AB: Tagesklinik Kronach
		Jens Fritzsche	AB: Tagesklinik Coburg
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	Dr. med. N.n.	N.n.	
Abt. für Neurologie	OA Dr. med. Jens Fritzsche		
Lungen- und Bronchialheilkunde	CA Dr. med. Saleh Al Hamoud	Manohar Basavaraju	AB Station 6h AB Station 6g, IMC
Abt. f. Anästhesie	N.n.		
Rheumatologie	Ltd. OA Dr. Dirk Günthel	Georg Pechmann	AB: Station 6d und Station 6h
Abt. f. Phys. Therapie und Zentrallabor	Dr. med. Volker Waltz		

Die umseitige **Patenteninformation** zur Vereinbarung von wahlärztlichen Leistungen habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich stimme zu, dass meine Patientendaten zur Abrechnung der ärztlichen Wahlleistungen an externe Verrechnungsstellen weitergegeben werden dürfen. Das Krankenhaus, der Arzt bzw. die Ärztliche Privatverrechnungsstelle Mosel/Saar e.V. Verrechnungsstelle wird hiermit ermächtigt, die Wahlleistungen direkt mit dem Kostenträger abzurechnen.

Die umseitigen Hinweise zur **Einwilligungserklärung + Abtretungserklärung** habe ich gelesen und akzeptiert. Die „Patienteninformation zur Einwilligungserklärung der PVS“ habe ich erhalten.

Die Einwilligung ist freiwillig. Sofern keine Einwilligung erteilt wird, entstehen 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. 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.

2024 i. A.

Datum

Unterschrift Krankenhaus

Unterschrift Vertreter mit Vertretungsmacht

X

Unterschrift Patient/in

Wichtige Patienteninformation vor der Vereinbarung von wahlärztlichen Leistungen

Rosa Ausfertigung für den Patienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind im Begriff, eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung über die gesonderte Berechnung ärztlicher Leistungen zu unterzeichnen. Hierfür schreibt § 16 der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) bzw. § 17 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) 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 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 (i. d. R. Chefarzte oder Oberärzte) einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses 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 (GOÄ)**. Diese Gebührenwerke weisen folgende Grundsystematik auf: In einer ersten Spalte wird die abrechenbare Leistung mit einer Gebührensatznummer versehen. Dieser Gebührensatznummer 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. 1 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:

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 3,5-fachen des Gebührensatzes, bei technischen Leistungen zwischen dem Einfachen und dem 2,5-fachen des Gebührensatzes und 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. **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 Leistung besitzt 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 etc. diese Kosten deckt. In die aktuelle GOÄ können Sie in der Verwaltung Einsicht nehmen.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:

Herr B. Gehringer, Verw.-Fachwirt, Leiter Patientenadministration	Tel. (09547) 81-2207	Frau A. Seiermann, Verw.-Angestellte	Tel. (09547) 81-2925
Frau E. Müller, Verw.-Angestellte	Tel. (09547) 81-2213	Frau B. Schmidt, Verw.-Angestellte	Tel. (09547) 81-2523
N. N.	Tel. (09547) 81-2355	Frau M. Wudy, Verw.-Angestellte	Tel. (09547) 81-2243
Herr D. Seelmann Verw.-Angestellter	Tel. (09547) / 81-2305	Frau M. Adelberg, Verw.-Angestellte	Tel. (09547) 81-2255

**Hinweise zur Einwilligung-/Abtretungserklärung –
Abrechnung ärztlicher Wahlleistungen durch externe Verrechnungsstellen**

Mit der Abrechnung gesondert berechenbarer wahlärztlicher Leistungen gemäß §16 Bundespflegesatzverordnung (BpflV) bzw. §17 Abs.2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG) kann eine externe Abrechnungsstelle beauftragt werden. Von dieser Möglichkeit hat unsere Klinik Gebrauch gemacht. In folgenden Bereichen wurde die Ärztliche Privatverrechnungsstelle Mosel/Saar e.V., Metternichstr. 29 a, 54292 Trier mit der Liquidationsstellung beauftragt:

Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik:	CA Dr. med. Nedal Al-Khatib	Abt. für Neurologie:	OA Dr. med. Jens Fritzsche
Kinder- u. Jugendpsychiatrie:	N.n.	Rheumatologie:	Ltd. OA Dr. med. D. Günthel
Lungen-/Bronchialheilkunde:	CA Dr. med. Saleh Al Hamoud	Abt. f. Phys. Therapie:	Dr. med. Volker Waltz
Abt. f. Anästhesie:	N.n.	Zentrallabor:	Dr. med. Volker Waltz

Folgende zur Rechnungserstellung benötigte Daten werden an die PVS Mosel Saar weitergegeben: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, Tarife, Diagnosen und Verläufe sowie Art und Umfang der erbrachten Leistungen –auch durch weitere Leistungserbringer.

Der Unterzeichnende ist informiert, dass die behandelnden Ärzte ihren ärztlichen Honoraranspruch zum Zwecke der Rechnungsstellung und Einziehung an die Ärztliche Privatverrechnungsstelle Mosel Saar e.V. abtreten (§398 BGB). In einem möglichen Rechtsstreit ist die PVS Mosel Saar Prozesspartei und es können die Ärzte sodann als Zeuge gehört werden. Ungeachtet der erfolgten Abtretung unterliegt die Verrechnungsstelle den Weisungen des Arztes. In Kenntnis dessen erklärt sich der Unterzeichnende mit der Weiterleitung der rechnungsrelevanten Behandlungsdaten und damit mit der Abtretung des ärztlichen Honoraranspruches einverstanden.

Wahlleistungsvereinbarung + Patienteninformation + Einwilligungserklärung + Abtretungserklärung

zwischen

Frau/Herrn: _____

Geburtsdatum: _____

**Weißer Ausfertigung für das
Krankenblatt**

Anschrift: _____

und dem Kommunalunternehmen – Gesundheitseinrichtungen Bezirk Oberfranken, Anstalt des öffentlichen Rechts, Vorstand Eva Gill - über die Gewährung der nachstehenden angekreuzten **gesondert berechenbaren Wahlleistungen** zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und den Entgelttarifen (DRG und PEPP) genannten Bedingungen:

- die ärztlichen Leistungen** aller an der Behandlung beteiligten angestellten 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 sie vom Krankenhaus berechnet werden; die Liquidation erfolgt nach der GOÄ/GOZ in der jeweils gültigen Fassung
- Unterbringung im 1-Bett-Zimmer** lt. nachstehender Entgeltübersicht
- Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson** lt. nachstehender Entgeltübersicht

Fachrichtung (Entgelt je Berechnungstag ab 01.01.2024)	1-Bettzimmer	Platzfreihaltegebühr im 1-Bettzimmer
Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik	54,91 €	41,18 €
Rheumatologie	52,75 €	39,56 €
Lungen-/Bronchialheilkunde	55,94 €	41,95 €
Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson		45,00 €

Der Zuschlag wird je Berechnungstag erhoben, wobei der Zuschlag während der vorübergehenden Intensivbehandlung mit einer Minderung von 25 v.H. zu entrichten ist, weil das Zimmer für diese Zeit freigehalten wird. In allen Fachrichtungen (Psychiatrie, Rheumatologie und Lungen- und Bronchialheilkunde) gilt das 2-Bettzimmer als Regelleistung.

Hinweis: Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung "ärztliche Leistungen" kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§16 BpflV, §17 Abs. 3 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§115a SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.

Hinweis: 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 Instituts erbracht (§4 Abs. 2 GOÄ). 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:

(Fach-)Abteilung	Liquidationsrecht	Vertretung Dr. med.	(AB) Arbeitsbereich, (SP) Schwerpunkt
Psychiatrie/ Psychotherapie, Psychosomatik	CA Dr. med. Nedal Al-Khatib	Maria-Laura Ciobanu	AB: Station 3b
		Markus Wolf	AB: Station 6b, 6c
		Anke Eschler	AB: Station 11b, 11c
		Nils Merz	AB: Station 3a, 11a
		Tobias Schmoll	AB: Station 4b, 4c
		Doris Wais	AB: Tagesklinik Kutzenberg
		I. Rautenstengel	AB: Tagesklinik Kronach
		Jens Fritzsche	AB: Tagesklinik Coburg
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	Dr. med. N.n.	N.n.	
Abt. für Neurologie	OA Dr. med. Jens Fritzsche		
Lungen- und Bronchialheilkunde	CA Dr. med. Saleh Al Hamoud	Manohar Basavaraju	AB Station 6h AB Station 6g, IMC
Abt. f. Anästhesie	N.n.		
Rheumatologie	Ltd. OA Dr. Günthel	Georg Pechmann	AB: Station 6d und Station 6h
Abt. f. Phys. Therapie und Zentrallabor	Dr. med. Volker Waltz		

Die umseitige **Patenteninformation** zur Vereinbarung von wahlärztlichen Leistungen habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich stimme zu, dass meine Patientendaten zur Abrechnung der ärztlichen Wahlleistungen an externe Verrechnungsstellen weitergegeben werden dürfen. Das Krankenhaus, der Arzt bzw. die Ärztliche Privatverrechnungsstelle Mosel/Saar e.V. Verrechnungsstelle wird hiermit ermächtigt, die Wahlleistungen direkt mit dem Kostenträger abzurechnen.

Die umseitigen Hinweise zur **Einwilligungserklärung + Abtretungserklärung** habe ich gelesen und akzeptiert. Die „Patienteninformation zur Einwilligungserklärung der PVS“ habe ich erhalten.

Die Einwilligung ist freiwillig. Sofern keine Einwilligung erteilt wird, entstehen 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. 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.

2024

i. A.

Datum

Unterschrift Krankenhaus

Unterschrift Vertreter mit Vertretungsmacht

X

Unterschrift Patient/in

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 § 16 der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) bzw. § 17 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) 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:

- 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**.

- 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) einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses 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.**

- 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 Gebühreuziffer versehen. Dieser Gebühreuziffer 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. 1 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:

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 3,5-fachen des Gebührensatzes, bei technischen Leistungen zwischen dem Einfachen und dem 2,5-fachen des Gebührensatzes und 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. **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 Leistung besitzt 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 etc. diese Kosten deckt. In die aktuelle GOÄ können Sie in der Verwaltung Einsicht nehmen.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:

Herr B. Gehringer, Verw.-Fachwirt, Leiter Patientenadministration	Tel. (09547) 81-2207	Frau A. Seiermann, Verw.-Angestellte	Tel. (09547)81-2925
Frau E. Müller, Verw.-Angestellte	Tel. (09547) 81-2213	Frau B. Schmidt, Verw.-Angestellte	Tel. (09547) 81-2523
N. N.	Tel. (09547) 81-2355	Frau M. Wudy, Verw.-Angestellte	Tel. (09547) 81-2243
Herr D. Seelmann Verw.-Angestellter	Tel. (09547/ 81-2305	Frau M. Adelberg, Verw.-Angestellte	Tel. (09547) 81-2255

Hinweise zur Einwilligung-/Abtretungserklärung – Abrechnung ärztlicher Wahlleistungen durch externe Verrechnungsstellen

Mit der Abrechnung gesondert berechenbarer wahlärztlicher Leistungen gemäß §16 Bundespflegesatzverordnung (BpflV) bzw. §17 Abs.2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG) kann eine externe Abrechnungsstelle beauftragt werden. Von dieser Möglichkeit hat unsere Klinik Gebrauch gemacht. In folgenden Bereichen wurde die Ärztliche Privatverrechnungsstelle Mosel/Saar e.V., Metternichstr. 29 a, 54292 Trier mit der Liquidationsstellung beauftragt:

Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik:	CA Dr. med. Nedal Al-Khatib	Abt. für Neurologie:	OA Dr. med. Jens Fritzsche
Kinder- u. Jugendpsychiatrie:	N.n.	Rheumatologie:	Ltd. OA Dr. med. D. Günthel
Lungen-/Bronchialheilkunde:	CA Dr. med. Saleh Al Hamoud	Abt. f. Phys. Therapie:	Dr. med. Volker Waltz
Abt. f. Anästhesie:	N.n.	Zentrallabor:	Dr. med. Volker Waltz

Folgende zur Rechnungserstellung benötigte Daten werden an die PVS Mosel Saar weitergegeben: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, Tarife, Diagnosen und Verläufe sowie Art und Umfang der erbrachten Leistungen –auch durch weitere Leistungserbringer.

Der Unterzeichnende ist informiert, dass die behandelnden Ärzte ihren ärztlichen Honoraranspruch zum Zwecke der Rechnungsstellung und Einziehung an die Ärztliche Privatverrechnungsstelle Mosel Saar e.V. abtreten (§398 BGB). In einem möglichen Rechtsstreit ist die PVS Mosel-Saar Prozesspartei und es können die Ärzte sodann als Zeuge gehört werden. Ungeachtet der erfolgten Abtretung unterliegt die Verrechnungsstelle den Weisungen des Arztes. In Kenntnis dessen erklärt sich der Unterzeichnende mit der Weiterleitung der rechnungsrelevanten Behandlungsdaten und damit mit der Abtretung des ärztlichen Honoraranspruches einverstanden.

Wahlleistungsvereinbarung + Patienteninformation + Einwilligungserklärung + Abtretungserklärung

zwischen

Frau/Herrn: _____

Geburtsdatum: _____

**Graue Ausfertigung f.
Patientenaufnahme**

Anschrift: _____

und dem Kommunalunternehmen – Gesundheitseinrichtungen Bezirk Oberfranken, Anstalt des öffentlichen Rechts, Vorstand Eva Gill - über die Gewährung der nachstehenden angekreuzten **gesondert berechenbaren Wahlleistungen** zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und den Entgelttarifen (DRG und PEPP) genannten Bedingungen:

- die ärztlichen Leistungen** aller an der Behandlung beteiligten angestellten 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 sie vom Krankenhaus berechnet werden; die Liquidation erfolgt nach der GOÄ/GOZ in der jeweils gültigen Fassung
- Unterbringung im 1-Bett-Zimmer** lt. nachstehender Entgeltübersicht
- Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson** lt. nachstehender Entgeltübersicht

Fachrichtung (Entgelt je Berechnungstag ab 01.01.2024)	1-Bettzimmer	Platzfreihaltegebühr im 1-Bettzimmer
Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik	54,91 €	41,18 €
Rheumatologie	52,75 €	39,56 €
Lungen-/Bronchialheilkunde	55,94 €	41,95 €
Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson		45,00 €

Der Zuschlag wird je Berechnungstag erhoben, wobei der Zuschlag während der vorübergehenden Intensivbehandlung mit einer Minderung von 25 v.H. zu entrichten ist, weil das Zimmer für diese Zeit freigehalten wird. In allen Fachrichtungen (Psychiatrie, Rheumatologie und Lungen- und Bronchialheilkunde) gilt das 2-Bettzimmer als Regelleistung.

Hinweis: Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung "ärztliche Leistungen" kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§16 BpflV, §17 Abs. 3 KHEntG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§115a SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.

Hinweis: 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 Instituts erbracht (§4 Abs. 2 GOÄ). 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:

(Fach-)Abteilung	Liquidationsrecht	Vertretung Dr. med.	(AB) Arbeitsbereich, (SP) Schwerpunkt
Psychiatrie/ Psychotherapie, Psychosomatik	CA Dr. med. Nedal Al-Khatib	Maria-Laura Ciobanu	AB: Station 3b
		Markus Wolf	AB: Station 6b, 6c
		Anke Eschler	AB: Station 11b, 11c
		Nils Merz	AB: Station 3a, 11a
		Tobias Schmoll	AB: Station 4b, 4c
		Doris Wais	AB: Tagesklinik Kutzenberg
		I. Rautenstengel	AB: Tagesklinik Kronach
	Jens Fritzsche	AB: Tagesklinik Coburg	
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	Dr. med. N.n.	N.n.	
Abt. für Neurologie	OA Dr. med. Jens Fritzsche		
Lungen- und Bronchialheilkunde	CA Dr. med. Saleh Al Hamoud	Manohar Basavaraju	AB Station 6h AB Station 6g, IMC
Abt. f. Anästhesie	N.n.		
Rheumatologie	Ltd. OA Dr. Günthel	Georg Pechmann	AB: Station 6d und Station 6h
Abt. f. Phys. Therapie und Zentrallabor	Dr. med. Volker Waltz		

Die umseitige **Patenteninformation** zur Vereinbarung von wahlärztlichen Leistungen habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich stimme zu, dass meine Patientendaten zur Abrechnung der ärztlichen Wahlleistungen an externe Verrechnungsstellen weitergegeben werden dürfen. Das Krankenhaus, der Arzt bzw. die Ärztliche Privatverrechnungsstelle Mosel/Saar e.V. Verrechnungsstelle wird hiermit ermächtigt, die Wahlleistungen direkt mit dem Kostenträger abzurechnen.

Die umseitigen Hinweise zur **Einwilligungserklärung + Abtretungserklärung** habe ich gelesen und akzeptiert. Die „Patienteninformation zur Einwilligungserklärung der PVS“ habe ich erhalten.

Die Einwilligung ist freiwillig. Sofern keine Einwilligung erteilt wird, entstehen 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. 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.

2024
Datum

i. A.
Unterschrift Krankenhaus

Unterschrift Vertreter mit Vertretungsmacht



Unterschrift Patient/in

Wichtige Patienteninformation vor der Vereinbarung von wahlärztlichen Leistungen

Graue Ausfertigung f. Patientenaufnahme

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind im Begriff, eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung über die gesonderte Berechnung ärztlicher Leistungen zu unterzeichnen. Hierfür schreibt § 16 der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) bzw. § 17 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) 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:

- 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**.

- 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) einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses 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.**

- 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 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. 1 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:

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 3,5-fachen des Gebührensatzes, bei technischen Leistungen zwischen dem Einfachen und dem 2,5-fachen des Gebührensatzes und 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. **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 Leistung besitzt 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 etc. diese Kosten deckt. In die aktuelle GOÄ können Sie in der Verwaltung Einsicht nehmen.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:

Herr B. Gehringer, Verw.-Fachwirt, Leiter Patientenadministration	Tel. (09547) 81-2207	Frau A. Seiermann, Verw.-Angestellte	Tel. (09547)81-2925
Frau E. Müller, Verw.-Angestellte	Tel. (09547) 81-2213	Frau B. Schmidt, Verw.-Angestellte	Tel. (09547) 81-2523
N. N.	Tel. (09547) 81-2355	Frau M. Wudy, Verw.-Angestellte	Tel. (09547) 81-2243
Herr D. Seelmann Verw.-Angestellter	Tel. (09547/ 81-2305	Frau M. Adelberg, Verw.-Angestellte	Tel. (09547) 81-2255

Hinweise zur Einwilligung-/Abtretungserklärung – Abrechnung ärztlicher Wahlleistungen durch externe Verrechnungsstellen

Mit der Abrechnung gesondert berechenbarer wahlärztlicher Leistungen gemäß §16 Bundespflegesatzverordnung (BpflV) bzw. §17 Abs.2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG) kann eine externe Abrechnungsstelle beauftragt werden. Von dieser Möglichkeit hat unsere Klinik Gebrauch gemacht. In folgenden Bereichen wurde die Ärztliche Privatverrechnungsstelle Mosel/Saar e.V., Metternichstr. 29 a, 54292 Trier mit der Liquidationsstellung beauftragt:

Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik:	CA Dr. med. Nedal Al-Khatib	Abt. für Neurologie:	OA Dr. med. Jens Fritzsche
Kinder- u. Jugendpsychiatrie:	N.n.	Rheumatologie:	Ltd. OA Dr. med. D. Günthel
Lungen-/Bronchialheilkunde:	CA Dr. med. Saleh Al Hamoud	Abt. f. Phys. Therapie:	Dr. med. Volker Waltz
Abt. f. Anästhesie:	N.n.	Zentrallabor:	Dr. med. Volker Waltz

Folgende zur Rechnungserstellung benötigte Daten werden an die PVS Mosel Saar weitergegeben: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, Tarife, Diagnosen und Verläufe sowie Art und Umfang der erbrachten Leistungen –auch durch weitere Leistungserbringer.

Der Unterzeichnende ist informiert, dass die behandelnden Ärzte ihren ärztlichen Honoraranspruch zum Zwecke der Rechnungsstellung und Einziehung an die Ärztliche Privatverrechnungsstelle Mosel Saar e.V. abtreten (§398 BGB). In einem möglichen Rechtsstreit ist die PVS Mosel-Saar Prozesspartei und es können die Ärzte sodann als Zeuge gehört werden. Ungeachtet der erfolgten Abtretung unterliegt die Verrechnungsstelle den Weisungen des Arztes. In Kenntnis dessen erklärt sich der Unterzeichnende mit der Weiterleitung der rechnungsrelevanten Behandlungsdaten und damit mit der Abtretung des ärztlichen Honoraranspruches einverstanden.