

Name, Vorname Aufnahmeummer

Wichtige Patienteninformation vor der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind im Begriff, eine so genannte Wahlleistungsvereinbarung über die gesonderte Berechnung ärztlicher Leistungen zu unterzeichnen. Hierfür schreibt § 22 Absatz 2 der Bundespflegesatzverordnung (BPFIV) bzw. § 17 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) 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 BPFIV 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.

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 Absatz 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.

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 § 6 a GOÄ um 25% bzw. 15% vermindert.

Welche Gebührenpositionen bei Ihrem Krankheitsbild zur Abrechnungen gelangen und welche Steigerungssätze angewandt werden, lässt sich nicht abstrakt 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 etc. diese Kosten deckt.

Datum

X

Unterschrift Patient/in / gesetzliche/r Vertreter/in
(oder des/r Sorgeberechtigten)

Unterschrift Krankenhausmitarbeiter/in

zwischen

Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Fallnummer:
Adresse:
Aufnahmedatum:
Aufnahmegrund:
Fachabteilung:
Station:

und dem Diakonie-Klinikum Stuttgart, Diakonissenkrankenhaus und Paulinenhilfe gGmbH, Rosenbergstraße 38, 70176 Stuttgart

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.

Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes der jeweiligen Fachabteilung bin ich mit der Übernahme seiner Aufgaben durch dessen ständige/r ärztliche/r Vertreter/in einverstanden. Die Namen können regelmäßig dem als Bestandteil der AVB ausgehändigten Pflegekosten- bzw. Krankenhausentgelttarifes aus der Übersicht „Liquidationsberechtigte Ärzte des Diakonie-Klinikums“ entnommen werden.

- Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

1-Bett-Zimmer inkl. Telefon, Internet, TV	
Station	Preis
Paulinen-/Sophienbau	87,00 €
P12 ServicePlus Komfortelemente: Lounge-Benutzung, Snacks, Kaffee, Bademantel, Handtücher, Fön, Wäscheservice, Waschset, Zeitung, Tresor, Besorgungen innerhalb des Hauses	110,00 €
P51 Komfort Komfortelemente: Lounge-Benutzung, Snacks, Kaffee, Sprudel, Bademantel, Handtücher, Fön, Wäscheservice, Waschset, Zeitung, Tresor, Besorgungen innerhalb des Hauses, Gepäckservice, Bettwäsche, Blumen	148,00 €
P52 Komfort Komfortelemente: Lounge-Benutzung, Snacks, Kaffee, Sprudel, Bademantel, Handtücher, Fön, Wäscheservice, Waschset, Zeitung, Tresor, Besorgungen innerhalb des Hauses, Gepäckservice, Bettwäsche, Blumen	148,00 €
Wilhelmhospital	70,00 €
W31 Komfort	122,00 €
W11/W21 eingestreuete Komfortzimmer Komfortelemente: Lounge-Benutzung, Snacks, Kaffee, Bademantel, Handtücher, Fön, Wäscheservice, Waschset, Zeitung, Tresor, Besorgungen innerhalb des Hauses	122,00 €

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

2-Bett-Zimmer inklv. Telefon, Internet, TV	
Station	Preis
Paulinen-/Sophienbau	42,00 €
P12 ServicePlus Komfortelemente: Lounge-Benutzung, Snacks, Kaffee, Bademantel, Handtücher, Fön, Wäscheservice, Waschset, Zeitung, Tresor, Besorgungen innerhalb des Hauses	55,00 €
P51 Komfort Komfortelemente: Lounge-Benutzung, Snacks, Kaffee, Sprudel, Bademantel, Handtücher, Fön, Wäscheservice, Waschset, Zeitung, Tresor, Besorgungen innerhalb des Hauses, Gepäckservice, Bettwäsche, Blumen	70,00 €
P52 Komfort Komfortelemente: Lounge-Benutzung, Snacks, Kaffee, Sprudel, Bademantel, Handtücher, Fön, Wäscheservice, Waschset, Zeitung, Tresor, Besorgungen innerhalb des Hauses, Gepäckservice, Bettwäsche, Blumen	70,00 €
Wilhelmhospital	30,00 €
W31 Komfort	65,00 €
W11/W21 eingestreute Komfortzimmer Komfortelemente: Lounge-Benutzung, Snacks, Kaffee, Bademantel, Handtücher, Fön, Wäscheservice, Waschset, Zeitung, Tresor, Besorgungen innerhalb des Hauses	65,00 €

Die Entgelte für die Wahlleistung „Unterkunft“ werden für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des Krankenhausaufenthaltes berechnet, der Entlassungs- oder Verlegungstag jedoch nur bei teilstationärer Behandlung.

- Unterbringung und Verpflegung einer **nicht** medizinisch indizierten Begleitperson

- Hotelleistung als medizinisch nicht indizierte Unterbringung

Hinweise:

- Die Wahlleistungsvereinbarung erstreckt sich über den gesamten Krankenhausfall, 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.
- Das Krankenhaus kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, welche die Kosten einer früheren Behandlung 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 (§ 22 Abs. 1 BPfIV / § 17 Abs. 3 KHEntgG).
- Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten und 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. 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.
- Diese Wahlleistungsvereinbarung erstreckt sich über den gesamten Behandlungsfall, – auch auf die vor- und nachstationäre Behandlung.

Hinweis:

Für die Inanspruchnahme der oben genannten Wahlleistungen besteht kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz. Bei der Inanspruchnahme von Wahlleistungen ist der/die Patient/in 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.

13.01.2022
Datum

X

Unterschrift Patient/in / gesetzliche/r Vertreter/in
(oder des/r Sorgeberechtigten)

Unterschrift Krankenhausmitarbeiter/in

Ich handle als Vertreter/in (zutreffendes bitte ankreuzen)

- mit** Vertretungsmacht/gesetzliche/r Vertreter/in
- ohne** Vertretungsmacht/gesetzliche/r Vertreter/in

Name, Vorname des/r Vertreters/in

Anschrift des/r Vertreters/in

Unterschrift des/r Vertreters/in

Hiermit genehmige ich nachträglich die Gültigkeit der vorstehenden Erklärung

Datum

X

Unterschrift Patient/in / gesetzliche/r Vertreter/in
(oder des/r Sorgeberechtigten)

Wichtige Informationen zu Ihrer Privatabrechnung

(Artt. 12 ff. DSGVO in Verbindung mit §§ 32 ff. BDSG-neu)

Im Rahmen Ihrer Behandlung fallen Daten über Sie an, die von uns zur Erfüllung des Behandlungsvertrages im notwendigen Umfang verarbeitet werden müssen. Diese können unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Vorschriften in dem jeweils erforderlichen Maß auch an Dritte (z.B. Labore, weiterbehandelnde Ärzte) weitergegeben werden. Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Zur Abrechnung unserer Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen beabsichtigen wir, **die Privatärztliche Verrechnungsstelle Baden-Württemberg eG, Bruno-Jacoby-Weg 11, 70597 Stuttgart** (kurz: PVS BW), einer im Jahr gegründeten berufsständischen Vereinigung der Ärzteschaft mit langjähriger Erfahrung in der Arzthonorarabrechnung, zu beauftragen. Zweck dieser Zusammenarbeit ist es, unsere Verwaltung in Abrechnungsfragen zu entlasten. Hierdurch gewinnen wir mehr Zeit zur optimalen Betreuung unserer Patienten. Ihre Honorarabrechnung erfolgt dabei nach unseren Vorgaben.

Empfänger der Daten ist die PVS BW. Die PVS BW unterliegt als Berufsgeheimnisträger, so wie wir selbst auch, den Bestimmungen der gesetzlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes. In allen Fragen zur Abrechnung erreichen Sie die PVW BW als Ihren kompetenten Ansprechpartner unter der oben angegebenen Anschrift oder **Tel.: 0711/7201-0 bzw. E-Mail: info@pvs-bw.de**.

Wir möchten Sie bitten, sich die umseitige Einwilligungserklärung durchzulesen und Ihre Zustimmung zu dem beschriebenen Vorgehen zur Honorarabrechnung, insbesondere zur Weitergabe Ihrer hierfür erforderlichen Gesundheitsdaten zu erteilen. Ihre Einwilligung ist freiwillig. Ihre Behandlung ist von dieser Einwilligungserklärung unabhängig.

Die von der PVS BW verarbeiteten Gesundheitsdaten werden ab Zweckfortfall gesperrt und nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berechtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Übertragbarkeit zu. Ihre Anliegen zum Datenschutz richten Sie bitte unmittelbar an den Datenschutzbeauftragten der PVS BW (datenschutz@pvs-bw.de). Weitere Informationen zum Datenschutz bei der PVS finden Sie in der Information gemäß Art. DSGVO, die auch jederzeit im Internet aufrufbar ist unter www.pvs-bw.de. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Kontaktdaten der zuständigen Aufsichtsbehörde lauten:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Königstrasse 10a, 70173 Stuttgart
E-Mail: poststelle@ldi.bwl.de

Einwilligungserklärung (nach Kenntnisnahme der „Wichtigen Information zu Ihrer Privatabrechnung“)

1. Ich bin mit der Weitergabe zum Zweck der Abrechnung der erbrachten ärztlichen Leistungen, insbesondere der aus der Patientenakte entnommenen Informationen (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Kostenträger, Untersuchungs- und Behandlungsdaten) sowie der Abtretung der Forderung zum Zweck des Einzuges an die PVS Südwest GmbH, C 8, 9, 68159 Mannheim mit den Geschäftsstellen Karlsruhe und Freiburg sowie dem Druck und Versand der Rechnungen durch die PVS SSC - Shared Service Center - GmbH, Boxbergweg 3a, 66538 Neunkirchen, einverstanden.
2. Ich stimme zu, dass die PVS Südwest GmbH die Leistungen meines Arztes und ggf. mitbehandelnder Ärzte im eigenen Namen in Rechnung stellen und für eigene Rechnung einziehen wird. Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, bin ich mit der Weitergabe der zur Rechnungsbegründung darüber hinaus erforderlichen Daten aus der Patientenakte an die PVS Südwest GmbH einverstanden. Im Fall einer etwaigen gerichtlichen Auseinandersetzung ist die PVS Südwest GmbH Prozesspartei; mein Arzt kann als Zeuge gehört werden.
3. Diese Erklärung gilt auch für Forderungen, die aus zukünftigen Behandlungen entstehen. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber meinem Arzt oder der PVS Südwest GmbH widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund dieser Einwilligung bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Im Falle des Widerrufs findet zwischen meinem Arzt und der PVS Südwest GmbH keine weitere Datenübermittlung mehr statt.

Hiermit erteile ich meine Einwilligung

_____	X	_____
Datum	Unterschrift Patient/in / gesetzliche/r Vertreter/in (oder des/r Sorgeberechtigten)	Name, Vorname