

**Wichtige Patienteninformati on vor der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen**

**Klinikum Bremerhaven**  
Reinkenheide gGmbH  
Postbrookstraße 103  
27574 Bremerhaven

gegenüber

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname der Patientin/des Patienten) (Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift des Patienten)

\_\_\_\_\_  
(Selbstzahler/Angabe des Kostenträgers)

vertreten durch den kaufmännischen Geschäftsführer Thomas Kruse.

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:

- Die Bundespflegesatzverordnung bzw. das Krankenhausentgeltgesetz unterscheidet 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 zahlen**.
- Für sogenannte wahlärztliche Leistungen bedeutet dies, dass Sie sich damit die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der Wahlärzte des Krankenhauses einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtung 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.**
- 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 der 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 Leitung, welcher in einer Spalte 4 der GOÄ ausgewiesen wird. **Beispiel :**

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	Preis (Einfachsatz)
1	Beratung- auch mittels Fernsprecher	80	4,66 € (gerundet)

Bei dem so festgelegten Preis handelt es sich um den sogenannten GOÄ-Einfachsatz. Dieser kann sich durch Steigerungsfaktoren erhöhen. Diese berücksichtigen die Schwere und den Zeitaufwand der einzelnen Leistung oder die Schwere 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 für technische Leistungen liegt bei 1,8, für Laborleistungen bei 1,15 und für alle anderen Leistungen bei 2,3. Daneben werden die Gebühren gemäß § 6a GOÄ im stationären Bereich 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.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum Unterschrift Patient oder Vertreter mit Vertretungsmacht

\_\_\_\_\_  
Uhrzeit Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

zwischen

Patientenetikett

und

**Klinikum Bremerhaven**  
Reinkenheide gGmbH  
Postbrookstraße 103  
27574 Bremerhaven

vertreten durch den kaufmännischen Geschäftsführer  
Thomas Kruse

**über die Gewährung der nachstehenden, angekreuzten, gesondert berechnungsfähigen Wahlleistungen**

**ab dem** \_\_\_\_\_

zu den in den allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und im Krankenhausentgelttarif genannten Bedingungen:

*die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung 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 SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztliche geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Die Liquidation erfolgt nach der GOÄ/GOZ in der jeweils gültigen Fassung. Dies gilt auch, soweit der Krankenhausträger das Liquidationsrecht bei wahlärztlichen Leistungen selbst ausübt und diese durch die bei ihm angestellten Wahlärzte erbringen lässt. Die Wahlärzte sind in diesen Fällen nur über eine Beteiligungsvergütung an den Einnahmen aus den wahlärztlichen Leistungen beteiligt.*

**Unterbringung:** **ab dem:** \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Unterbringung in einem Einbettzimmer	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 106,32 €</b>
<input type="checkbox"/> Unterbringung in einem Zweibettzimmer	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 66,87 €</b>
<input type="checkbox"/> Unterbringung und Verpflegung einer medizinisch nicht begründeten Begleitperson	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 70,00 €</b>
<input type="checkbox"/> Unterbringung und Verpflegung im Familienzimmer mit 1 Begleitperson	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 75,00 €</b>
<input type="checkbox"/> Verpflegungspauschale bei Unterbringung eines Partners auf der Wöchnerinnenstation (nur zusammen mit Zweibettzimmer buchbar)	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 15,00 €</b>
<input type="checkbox"/> Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson bei Patienten < 10	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 15,00 €</b>
<input type="checkbox"/> Auch im Falle einer selbst gewünschten Unterbrechung (Beurlaubung) der stationären Behandlung, soll das gewählte Zimmer wenn möglich bis zu maximal 3 Tagen reserviert bleiben. Ich bin damit einverstanden, dass für diese Zeit das Entgelt um 25 % gemindert weiterhin berechnet wird.	

**Hinweise:**

- Die Wahlleistungsvereinbarung erstreckt sich über den gesamten Behandlungsfall, auch wenn dieser unterbrochen wird.
- Die zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten vereinbarten gesonderten berechnungsfähigen Wahlleistungen werden im Rahmen der personellen und sachlichen 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 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.

- Vom Patienten gewünschte Vereinbarungen über die ärztlichen Leistungen der Kooperationsärzte oder der fremden ärztlichen geleiteten Einrichtungen sind – auch wenn bereits Wahlleistungen mit dem Krankenhaus vereinbart wurden – nicht mit dem Krankenhaus, sondern unmittelbar mit dem Kooperationsarzt oder der fremden Einrichtung zu treffen.

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

- Die wahlärztlichen Leistungen werden grundsätzlich von den im Rahmen dieser Vereinbarung benannten Wahlärzten in ihren Kernbereich persönlich erbracht. Wenn einer dieser Ärzte aus bei Abschluss dieser Vereinbarung unvorhersehbaren Gründen an der persönlichen Leistungserbringung gehindert sein sollte, übernimmt dessen Vertretung sein ständiger ärztlicher Vertreter, der in dieser Vereinbarung benannt wird, ohne dass das Liquidationsrecht für die wahlärztlichen Leistungen entfällt.

- Eigene wahlärztliche Leistungen des Wahlarztes sind solche, die er entweder selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (§ 4 Abs. 2 S. 1 GOÄ). Bei der Leistungserbringung unter Aufsicht nach fachlicher Weisung des Wahlarztes werden durch den Wahlarzt nicht nur nachgeordnete Ärzte, sondern auch andere nichtärztliche Behandler (z.B. psychologische Psychotherapeuten, Diplompsychologen, Ergotherapeuten, etc.) eingesetzt, um das Behandlungskonzept des Wahlarztes zu realisieren, sowie Pflegepersonal. Hiermit ist der Patient einverstanden.

- Sollten weder der in dieser Vereinbarung benannte Wahlarzt oder sein ständiger ärztlicher Vertreter für die wahlärztliche Behandlung, insbesondere einen geplanten Heileingriff, zur Verfügung stehen oder der Patient eine Vertretung des Wahlarztes nicht wollen, ist der Patient im Zuständigkeitsbereich dieses Wahlarztes auch mit der Durchführung des Zahleingriffes und einer Behandlung durch andere Ärzte des Krankenhauses einverstanden, zahlt dann in diesem Bereich aber keine Wahlarztvergütung.

**Hinweis**  
**Für die Inanspruchnahme der oben genannten Wahlleistungen besteht kein gesetzlicher Krankenhausschutz. Bei der Inanspruchnahme von Wahlleistungen ist der Patient als Selbstzahler 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.**

Ich bestätige, dass ich die Patienteninformati on zur Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen bereits vor der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen zur Kenntnis genommen habe und jeweils eine Ausfertigung erhalten habe.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum Unterschrift des Patienten (bei minderjährigen Patienten: des oder der Sorgeberechtigten)

\_\_\_\_\_  
Uhrzeit

Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht. \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vertreters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Krankenhaus

**Wichtige Patienteninformati on vor der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen**

**Klinikum Bremerhaven**  
Reinkenheide gGmbH  
Postbrookstraße 103  
27574 Bremerhaven

gegenüber

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname der Patientin/des Patienten) (Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift des Patienten)

\_\_\_\_\_  
(Selbstzahler/Angabe des Kostenträgers)

vertreten durch den kaufmännischen Geschäftsführer Thomas Kruse.

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:

- Die Bundespflegesatzverordnung bzw. das Krankenhausentgeltgesetz unterscheidet 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 zahlen**.
- Für sogenannte wahlärztliche Leistungen bedeutet dies, dass Sie sich damit die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der Wahlärzte des Krankenhauses einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtung 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.**
- 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 der 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 Leitung, welcher in einer Spalte 4 der GOÄ ausgewiesen wird. **Beispiel :**

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	Preis (Einfachsatz)
1	Beratung- auch mittels Fernsprecher	80	4,66 € (gerundet)

Bei dem so festgelegten Preis handelt es sich um den sogenannten GOÄ-Einfachsatz. Dieser kann sich durch Steigerungsfaktoren erhöhen. Diese berücksichtigen die Schwere und den Zeitaufwand der einzelnen Leistung oder die Schwere 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 für technische Leistungen liegt bei 1,8, für Laborleistungen bei 1,15 und für alle anderen Leistungen bei 2,3. Daneben werden die Gebühren gemäß § 6a GOÄ im stationären Bereich um 25% bzw. 15% gemindert. Welche Gebührensätze 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.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient oder Vertreter mit Vertretungsmacht

\_\_\_\_\_  
Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

zwischen

Patientenetikett

und

**Klinikum Bremerhaven**  
Reinkenheide gGmbH  
Postbrookstraße 103  
27574 Bremerhaven

vertreten durch den kaufmännischen Geschäftsführer  
Thomas Kruse

**über die Gewährung der nachstehenden, angekreuzten, gesondert berechnungsfähigen Wahlleistungen**

**ab dem** \_\_\_\_\_

zu den in den allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und im Krankenhausentgelttarif genannten Bedingungen:

*die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung 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 SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztliche geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Die Liquidation erfolgt nach der GOÄ/GOZ in der jeweils gültigen Fassung. Dies gilt auch, soweit der Krankenhausträger das Liquidationsrecht bei wahlärztlichen Leistungen selbst ausübt und diese durch die bei ihm angestellten Wahlärzte erbringen lässt. Die Wahlärzte sind in diesen Fällen nur über eine Beteiligungsvergütung an den Einnahmen aus den wahlärztlichen Leistungen beteiligt.*

**Unterbringung:** **ab dem:** \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Unterbringung in einem Einbettzimmer	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 106,32 €</b>
<input type="checkbox"/> Unterbringung in einem Zweibettzimmer	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 66,87 €</b>
<input type="checkbox"/> Unterbringung und Verpflegung einer medizinisch nicht begründeten Begleitperson	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 70,00 €</b>
<input type="checkbox"/> Unterbringung und Verpflegung im Familienzimmer mit 1 Begleitperson	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 75,00 €</b>
<input type="checkbox"/> Verpflegungspauschale bei Unterbringung eines Partners auf der Wöchnerinnenstation (nur zusammen mit Zweibettzimmer buchbar)	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 15,00 €</b>
<input type="checkbox"/> Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson bei Patienten < 10	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 15,00 €</b>
<input type="checkbox"/> Auch im Falle einer selbst gewünschten Unterbrechung (Beurlaubung) der stationären Behandlung, soll das gewählte Zimmer wenn möglich bis zu maximal 3 Tagen reserviert bleiben. Ich bin damit einverstanden, dass für diese Zeit das Entgelt um 25 % gemindert weiterhin berechnet wird.	

**Hinweise:**

- Die Wahlleistungsvereinbarung erstreckt sich über den gesamten Behandlungsfall, auch wenn dieser unterbrochen wird.
- Die zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten vereinbarten gesonderten berechnungsfähigen Wahlleistungen werden im Rahmen der personellen und sachlichen 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 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.

- Vom Patienten gewünschte Vereinbarungen über die ärztlichen Leistungen der Kooperationsärzte oder der fremden ärztlichen geleiteten Einrichtungen sind – auch wenn bereits Wahlleistungen mit dem Krankenhaus vereinbart wurden – nicht mit dem Krankenhaus, sondern unmittelbar mit dem Kooperationsarzt oder der fremden Einrichtung zu treffen.

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

- Die wahlärztlichen Leistungen werden grundsätzlich von den im Rahmen dieser Vereinbarung benannten Wahlärzten in ihren Kernbereich persönlich erbracht. Wenn einer dieser Ärzte aus bei Abschluss dieser Vereinbarung unvorhersehbaren Gründen an der persönlichen Leistungserbringung gehindert sein sollte, übernimmt dessen Vertretung sein ständiger ärztlicher Vertreter, der in dieser Vereinbarung benannt wird, ohne dass das Liquidationsrecht für die wahlärztlichen Leistungen entfällt.

- Eigene wahlärztliche Leistungen des Wahlarztes sind solche, die er entweder selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (§ 4 Abs. 2 S. 1 GOÄ). Bei der Leistungserbringung unter Aufsicht nach fachlicher Weisung des Wahlarztes werden durch den Wahlarzt nicht nur nachgeordnete Ärzte, sondern auch andere nichtärztliche Behandler (z.B. psychologische Psychotherapeuten, Diplompsychologen, Ergotherapeuten, etc.) eingesetzt, um das Behandlungskonzept des Wahlarztes zu realisieren, sowie Pflegepersonal. Hiermit ist der Patient einverstanden.

- Sollten weder der in dieser Vereinbarung benannte Wahlarzt oder sein ständiger ärztlicher Vertreter für die wahlärztliche Behandlung, insbesondere einen geplanten Heileingriff, zur Verfügung stehen oder der Patient eine Vertretung des Wahlarztes nicht wollen, ist der Patient im Zuständigkeitsbereich dieses Wahlarztes auch mit der Durchführung des Zahleingriffes und einer Behandlung durch andere Ärzte des Krankenhauses einverstanden, zahlt dann in diesem Bereich aber keine Wahlarztvergütung.

**Hinweis**

**Für die Inanspruchnahme der oben genannten Wahlleistungen besteht kein gesetzlicher Krankenhausschutz. Bei der Inanspruchnahme von Wahlleistungen ist der Patient als Selbstzahler 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.**

Ich bestätige, dass ich die Patienteninformati on zur Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen bereits vor der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen zur Kenntnis genommen habe und jeweils eine Ausfertigung erhalten habe.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten (bei minderjährigen Patienten: des oder der Sorgeberechtigten)

\_\_\_\_\_  
Uhrzeit

Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Krankenhaus

**Wichtige Patienteninformati on vor der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen**

**Klinikum Bremerhaven**  
Reinkenheide gGmbH  
Postbrookstraße 103  
27574 Bremerhaven

gegenüber

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname der Patientin/des Patienten) (Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift des Patienten)

\_\_\_\_\_  
(Selbstzahler/Angabe des Kostenträgers)

vertreten durch den kaufmännischen Geschäftsführer Thomas Kruse.

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:

- Die Bundespflegesatzverordnung bzw. das Krankenhausentgeltgesetz unterscheidet 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 zahlen**.
- Für sogenannte wahlärztliche Leistungen bedeutet dies, dass Sie sich damit die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der Wahlärzte des Krankenhauses einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtung 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.**
- 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 der 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 Leitung, welcher in einer Spalte 4 der GOÄ ausgewiesen wird.

**Beispiel :**

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	Preis (Einfachsatz)
1	Beratung- auch mittels Fernsprecher	80	4,66 € (gerundet)

Bei dem so festgelegten Preis handelt es sich um den sogenannten GOÄ-Einfachsatz. Dieser kann sich durch Steigerungsfaktoren erhöhen. Diese berücksichtigen die Schwere und den Zeitaufwand der einzelnen Leistung oder die Schwere 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 für technische Leistungen liegt bei 1,8, für Laborleistungen bei 1,15 und für alle anderen Leistungen bei 2,3. Daneben werden die Gebühren gemäß § 6a GOÄ im stationären Bereich 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.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum Unterschrift Patient oder Vertreter mit Vertretungsmacht

\_\_\_\_\_  
Uhrzeit Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

zwischen

Patientenetikett

und

**Klinikum Bremerhaven**  
Reinkenheide gGmbH  
Postbrookstraße 103  
27574 Bremerhaven

vertreten durch den kaufmännischen Geschäftsführer  
Thomas Kruse

**über die Gewährung der nachstehenden, angekreuzten, gesondert berechnungsfähigen Wahlleistungen**

**ab dem** \_\_\_\_\_

zu den in den allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und im Krankenhausentgelttarif genannten Bedingungen:

*die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung 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 SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztliche geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Die Liquidation erfolgt nach der GOÄ/GOZ in der jeweils gültigen Fassung. Dies gilt auch, soweit der Krankenhausträger das Liquidationsrecht bei wahlärztlichen Leistungen selbst ausübt und diese durch die bei ihm angestellten Wahlärzte erbringen lässt. Die Wahlärzte sind in diesen Fällen nur über eine Beteiligungsvergütung an den Einnahmen aus den wahlärztlichen Leistungen beteiligt.*

**Unterbringung:** **ab dem:** \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Unterbringung in einem Einbettzimmer	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 106,32 €</b>
<input type="checkbox"/> Unterbringung in einem Zweibettzimmer	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 66,87 €</b>
<input type="checkbox"/> Unterbringung und Verpflegung einer medizinisch nicht begründeten Begleitperson	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 70,00 €</b>
<input type="checkbox"/> Unterbringung und Verpflegung im Familienzimmer mit 1 Begleitperson	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 75,00 €</b>
<input type="checkbox"/> Verpflegungspauschale bei Unterbringung eines Partners auf der Wöchnerinnenstation (nur zusammen mit Zweibettzimmer buchbar)	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 15,00 €</b>
<input type="checkbox"/> Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson bei Patienten < 10	Zuschlag pro Berechnungstag <b>Euro 15,00 €</b>
<input type="checkbox"/> Auch im Falle einer selbst gewünschten Unterbrechung (Beurlaubung) der stationären Behandlung, soll das gewählte Zimmer wenn möglich bis zu maximal 3 Tagen reserviert bleiben. Ich bin damit einverstanden, dass für diese Zeit das Entgelt um 25 % gemindert weiterhin berechnet wird.	

**Hinweise:**

- Die Wahlleistungsvereinbarung erstreckt sich über den gesamten Behandlungsfall, auch wenn dieser unterbrochen wird.
- Die zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten vereinbarten gesonderten berechnungsfähigen Wahlleistungen werden im Rahmen der personellen und sachlichen 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 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.

- Vom Patienten gewünschte Vereinbarungen über die ärztlichen Leistungen der Kooperationsärzte oder der fremden ärztlichen geleiteten Einrichtungen sind – auch wenn bereits Wahlleistungen mit dem Krankenhaus vereinbart wurden – nicht mit dem Krankenhaus, sondern unmittelbar mit dem Kooperationsarzt oder der fremden Einrichtung zu treffen.

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

- Die wahlärztlichen Leistungen werden grundsätzlich von den im Rahmen dieser Vereinbarung benannten Wahlärzten in ihren Kernbereich persönlich erbracht. Wenn einer dieser Ärzte aus bei Abschluss dieser Vereinbarung unvorhersehbaren Gründen an der persönlichen Leistungserbringung gehindert sein sollte, übernimmt dessen Vertretung sein ständiger ärztlicher Vertreter, der in dieser Vereinbarung benannt wird, ohne dass das Liquidationsrecht für die wahlärztlichen Leistungen entfällt.

- Eigene wahlärztliche Leistungen des Wahlarztes sind solche, die er entweder selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (§ 4 Abs. 2 S. 1 GOÄ). Bei der Leistungserbringung unter Aufsicht nach fachlicher Weisung des Wahlarztes werden durch den Wahlarzt nicht nur nachgeordnete Ärzte, sondern auch andere nichtärztliche Behandler (z.B. psychologische Psychotherapeuten, Diplompsychologen, Ergotherapeuten, etc.) eingesetzt, um das Behandlungskonzept des Wahlarztes zu realisieren, sowie Pflegepersonal. Hiermit ist der Patient einverstanden.

- Sollten weder der in dieser Vereinbarung benannte Wahlarzt oder sein ständiger ärztlicher Vertreter für die wahlärztliche Behandlung, insbesondere einen geplanten Heileingriff, zur Verfügung stehen oder der Patient eine Vertretung des Wahlarztes nicht wollen, ist der Patient im Zuständigkeitsbereich dieses Wahlarztes auch mit der Durchführung des Zahleingriffes und einer Behandlung durch andere Ärzte des Krankenhauses einverstanden, zahlt dann in diesem Bereich aber keine Wahlarztvergütung.

**Hinweis**

**Für die Inanspruchnahme der oben genannten Wahlleistungen besteht kein gesetzlicher Krankenhausschutz. Bei der Inanspruchnahme von Wahlleistungen ist der Patient als Selbstzahler 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.**

Ich bestätige, dass ich die Patienteninformati on zur Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen bereits vor der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen zur Kenntnis genommen habe und jeweils eine Ausfertigung erhalten habe.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten (bei minderjährigen Patienten: des oder der Sorgeberechtigten)

\_\_\_\_\_  
Uhrzeit

Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Krankenhaus