

Wichtige Patienteninformation vor der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind im Begriff, mit dem Westküstenklinikum eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung über die gesonderte Berechnung ärztlicher Leistungen zu unterzeichnen. Hierfür schreibt § 22 Abs. 2 der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) bzw. § 17 Abs. 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:

- Die BpflV bzw. das KHEntgG 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 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 / 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.

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 § 6 a 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.

Nach § 6a GOÄ wird das ärztliche Honorar um 25% gemindert. Dieses gilt nicht für Leistungen, die in auswärtigen Einrichtungen oder durch auswärtige Konsiliarärzte erbracht werden. Diese sind gemäß geltender Rechtsprechung um 15% zu mindern.

Insgesamt kann die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Prüfen Sie bitte, ob Ihre private Krankenversicherung/Beihilfe etc. diese Kosten deckt.

Anlage zur Wahlleistungsvereinbarung der Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH

Gemäß Ziffer 11 des PEPP-Entgelttarifs und 15 des DRG-Entgelttarifs sind zur Zeit folgende Ärzte li uaidationsberechtigt. Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes der jeweiligen Fachrichtung bin ich mit der Übernahme seiner Aufgaben durch seinen nachfolgend benannten ständigen Vertreter einverstanden.

Betriebsstätte Heide:

Stand: März 2020

Liquidationsberechtigter Arzt/Ärztin	Fachbereiche	Ständiger Vertreter		
CA Prof. Dr. Thomas Herrmann	Medizinische Klinik 1 ohne Hämatologie und internistische Onkologie nur Hämatologie und internistische Onkologie	Ldt. OA Dr. Thorsten Michel Ldt. OA Nils Dümmer		X
CA Prof. Dr. Patrick Diemert	Medizinische Klinik 2 Invasive und operative Kardiologie Intensivstation Echokardiographie Kardiologische Funktion Wahlleistungsstation Intermediate Care Chest Pain Unit	Ltd. OA Frank Jordan OA Folkert Munsche OA Dr. Dominique Frank Hamann OA Dr. Dominique Frank Hamann OA Dr. Florian Onken OA Jeffrey Wood Ltd. OA Frank Jordan		X
Ltd. OA Dr. Christian Freyer	Pneumologie	OA Andreas Beyer		X
Ltd. OA Dr. Hans-Günter Linke	Multimodale Schmerztherapie	Ldt. OÄ Birte Diederichs		X
CA Dr. Marc Olaf Liedke CA Prof. Dr. Erik Schlöricke	Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie Allgemeinchirurgie Viszeralchirurgie Gefäß- und Thoraxchirurgie	OA Dr. Evelyn Körner Ltd. OA Dr. Steffen Krause OA Dr. Frank von Feldmann	X	X
Ltd. OA Dr. Steffen Krause	Bariatrische Chirurgie	N.N.		X
CA Dr. Klaus-Dieter Luitjens	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	Ltd. OA Dipl. med. Ralph-Holger Junge	X	
CA Dr. Thomas Kunz	Frauenklinik Perinatalogie Operative Gynäkologie Konservative Onkologie und Palliativmedizin Zertifiziertes Brustzentrum	Ltd. OA Dr. Martin Rolf OA Friedhelm Weiß OÄ Dr. Sandra Rauen OÄ Dr. Vera Hauptstock		X
CA Dr. Urs Nissen	Klinik für Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie	Ltd. OA Dieter Voß		X
CA Prof. Dr. Johann Meinert Hagenah	Klinik für Neurologie Neurologische Patienten mit Ausnahme der Stroke Unit, Notaufnahme, Intensivstation Stroke Unit, Notaufnahme, Intensivstation	Ltd. OA Roland Zybur Ltd. OA der SU Dr. Ahmad Jowared	X	
CA Dr. Thorsten Wygold	Klinik für allgemeine Pädiatrie und Pädiatrische Notfallmedizin	Ltd. OA Dr. Reinhard Jensen		X
Ltd. Arzt Dr. Reinhardt Jensen	Abteilung für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin	CA Dr. Thorsten Wygold		X
CA Dr. Thomas Birker	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Tagesklinik Lindenstraße TK für Psychosomatische Medizin Ebene G2 Ebene G1	OA Uwe Kettelhodt OÄ Dr. Dagmar Rhode OA Dr. Karsten Kleinert Ltd. OA Dr. Andreas Haase		X
CA Prof. Dr. med. habil. Reimer Andresen	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie	OA Dr. Christoph Kopetsch		X
CA PD Dr. Tilman von Spiegel	Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin Unfallchirurgie Intensivmedizin/Intermediate Care Anästhesie für Chirurgie/Gynäkologie/Urologie Anästhesie für Neurochirurgie/Kinderchirurgie Anästhesie für Kardiochirurgie/intervent. Kardiologie Anästhesie für interventionelle Radiologie Anästhesie für Schockraum/chirurg. Ambulanz	OA Manuel Richter Ltd. OA Dr. Utz Bartels OA Henning Rasmussen OA Dr. Jochim Schloridt OA Walid El Kassab OA Dr. Thomas Köhler OA Dr. Thomas Zugck		X
CA Prof. Dr. Holger Schirrmeyer	Abteilung für Nuklearmedizin	N.N.		X
Ltd. OA Dr. Arne Engel	Abteilung für Strahlentherapie	OA Gunnar Bockelmann	X	
CÄ Dr. Meike Reh	Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie inklusive der Tageskliniken ohne spezielle neurologische Diagnostik	OÄ Dr. Anne-Maja Hergt		X
CÄ Dr. Meike Reh	Physikalische und rehabilitative Medizin	OÄ Dr. Anne-Maja Hergt		X
Ltd. OA Dr. Martin Paul	Neurologie in der Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie inklusive der Tageskliniken	N.N.		X

Erläuterung der Abkürzungen: CÄ = Chefarztin CA = Chefarzt PD = Privatdozent FA = Facharzt FÄ = Fachärztin
Kom. = Kommissarisch Ltd. OÄ = Leitende Oberärztin Ltd. OA = Leitender Oberarzt OÄ = Oberärztin OA = Oberarzt
Die benannten Vertreter sind nach § 4 Abs. 2 GOÄ berechtigt, liquidationsberechtigzte Ärzte zu vertreten. **Die ärztlichen Leistungen der Konsilärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.**

Wahlleistungsvereinbarung

zwischen

Name
Vorname
Geburtsdatum
Anschrift

WKK

Westküstenkliniken
Standort Heide

**Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg**

Esmarchstr. 50 · 25746 Heide

und der **Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH** über die Gewährung der nachstehenden angekreuzten
gesondert berechenbaren Wahlleistungen

zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und den PEPP-Entgelttarif bzw. DRG-Entgelttarif genannten Bedingungen:

Arztwahl

die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen, im Rahmen der voll- und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung, 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. Beachten Sie bitte dazu die folgenden Hinweise.

Zimmerwahl

Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer:

- | | | |
|---|---|----------|
| <input type="radio"/> Unterbringung im 1-Bett-Zimmer auf den Stationen C4 und B3 | Pflegesatz
je Behandlungstag | 145,00 € |
| <input type="radio"/> Unterbringung im 1-Bett-Zimmer auf den anderen Stationen | | 108,41 € |

Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer:

- | | |
|---|---------|
| <input type="radio"/> Unterbringung im 2-Bett-Zimmer auf den Stationen C4 und B3 | 80,00 € |
| <input type="radio"/> Unterbringung im 2-Bett-Zimmer auf den anderen Stationen | 65,77 € |

Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson

- | | |
|---|---------|
| <input type="radio"/> je Berechnungstag | 45,00 € |
|---|---------|

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.

Sie können jede Wahlleistung, unabhängig von den anderen Leistungen, wählen.

Sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gern zur Verfügung. Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in die GOÄ/GOZ nehmen. Diese Möglichkeit steht Ihnen auch in den Chefarztsekretariaten zur Verfügung.

Fr. Hehlert Telefon 0481 785-1474
Fr. Steen Telefon 0481 785-1476

Fr. Staack Telefon 0481 785-4515
Fr. Bibow Telefon 0481 785-1086

Ich bestätige, dass ich die Hinweise zur Vereinbarung gesondert berechenbarer Wahlleistungen sowie die Vertreterliste der Wahlärzte erhalten habe (Seite 6, bei wahlärztlichen Leistungen auch Seite 1 und 2 dieser Vereinbarung). Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes der jeweiligen Fachabteilung bin ich mit der Übernahme seiner Aufgaben durch seinen benannten ständigen ärztlichen Vertreter einverstanden. Das Liquidationsrecht des Wahlarztes bleibt bestehen.

Ort, Datum: _____

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

Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht:

Unterschrift des Vertreters

Wahlleistungsvereinbarung

zwischen

Name
Vorname
Geburtsdatum
Anschrift

WKK

Westküstenkliniken
Standort Heide

**Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg**

Esmarchstr. 50 · 25746 Heide

und der **Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH** über die Gewährung der nachstehenden angekreuzten
gesondert berechenbaren Wahlleistungen

zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und den PEPP-Entgelttarif bzw. DRG-Entgelttarif genannten Bedingungen:

Arztwahl

die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen, im Rahmen der voll- und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung, 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. Beachten Sie bitte dazu die folgenden Hinweise.

Zimmerwahl

Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer:

- | | | |
|---|---|----------|
| <input type="radio"/> Unterbringung im 1-Bett-Zimmer auf den Stationen C4 und B3 | Pflegesatz
je Behandlungstag | 145,00 € |
| <input type="radio"/> Unterbringung im 1-Bett-Zimmer auf den anderen Stationen | | 108,41 € |

Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer:

- | | |
|---|---------|
| <input type="radio"/> Unterbringung im 2-Bett-Zimmer auf den Stationen C4 und B3 | 80,00 € |
| <input type="radio"/> Unterbringung im 2-Bett-Zimmer auf den anderen Stationen | 65,77 € |

Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson

- | | |
|---|---------|
| <input type="radio"/> je Berechnungstag | 45,00 € |
|---|---------|

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.

Sie können jede Wahlleistung, unabhängig von den anderen Leistungen, wählen.

Sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter unsere Krankenhauses hierfür gern zur Verfügung. Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in die GOÄ/GOZ nehmen. Diese Möglichkeit steht Ihnen auch in den Chefarztsekretariaten zur Verfügung.

Fr. Hehlert Telefon 0481 785-1474
Fr. Steen Telefon 0481 785-1476

Fr. Staack Telefon 0481 785-4515
Fr. Bibow Telefon 0481 785-1086

Ich bestätige, dass ich die Hinweise zur Vereinbarung gesondert berechenbarer Wahlleistungen sowie die Vertreterliste der Wahlärzte erhalten habe (Seite 6, bei wahlärztlichen Leistungen auch Seite 1 und 2 dieser Vereinbarung). Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes der jeweiligen Fachabteilung bin ich mit der Übernahme seiner Aufgaben durch seinen benannten ständigen ärztlichen Vertreter einverstanden. Das Liquidationsrecht des Wahlarztes bleibt bestehen.

Ort, Datum: _____

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

Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht:

Unterschrift des Vertreters

Wahlleistungsvereinbarung

zwischen

Name
Vorname
Geburtsdatum
Anschrift

WKK

Westküstenkliniken
Standort Heide

**Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg**

Esmarchstr. 50 · 25746 Heide

und der **Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH** über die Gewährung der nachstehenden angekreuzten
gesondert berechenbaren Wahlleistungen

zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und den PEPP-Entgelttarif bzw. DRG-Entgelttarif genannten Bedingungen:

Arztwahl

die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen, im Rahmen der voll- und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung, 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. Beachten Sie bitte dazu die folgenden Hinweise.

Zimmerwahl

Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer:

- | | | |
|---|---|----------|
| <input type="radio"/> Unterbringung im 1-Bett-Zimmer auf den Stationen C4 und B3 | Pflegesatz
je Behandlungstag | 145,00 € |
| <input type="radio"/> Unterbringung im 1-Bett-Zimmer auf den anderen Stationen | | 108,41 € |

Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer:

- | | |
|---|---------|
| <input type="radio"/> Unterbringung im 2-Bett-Zimmer auf den Stationen C4 und B3 | 80,00 € |
| <input type="radio"/> Unterbringung im 2-Bett-Zimmer auf den anderen Stationen | 65,77 € |

Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson

- | | |
|---|---------|
| <input type="radio"/> je Berechnungstag | 45,00 € |
|---|---------|

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.

Sie können jede Wahlleistung, unabhängig von den anderen Leistungen, wählen.

Sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter unsere Krankenhauses hierfür gern zur Verfügung. Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in die GOÄ/GOZ nehmen. Diese Möglichkeit steht Ihnen auch in den Chefarztsekretariaten zur Verfügung.

Fr. Hehlert Telefon 0481 785-1474
Fr. Steen Telefon 0481 785-1476

Fr. Staack Telefon 0481 785-4515
Fr. Bibow Telefon 0481 785-1086

Ich bestätige, dass ich die Hinweise zur Vereinbarung gesondert berechenbarer Wahlleistungen sowie die Vertreterliste der Wahlärzte erhalten habe (Seite 6, bei wahlärztlichen Leistungen auch Seite 1 und 2 dieser Vereinbarung). Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes der jeweiligen Fachabteilung bin ich mit der Übernahme seiner Aufgaben durch seinen benannten ständigen ärztlichen Vertreter einverstanden. Das Liquidationsrecht des Wahlarztes bleibt bestehen.

Ort, Datum: _____

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

Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht:

Unterschrift des Vertreters

Weitere 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 Neugeborene. Für 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.

In den Belegabteilungen sind vom Patienten gewünschte Vereinbarungen über die ärztlichen Leistungen der Belegärzte, der Konsiliarärzte oder der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen – auch wenn bereits Wahlleistungen mit dem Krankenhaus vereinbart wurden – nicht mit dem Krankenhaus, sondern unmittelbar mit dem Belegarzt oder dem Konsiliararzt oder der fremden Einrichtung zu treffen.

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 Satz 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ/GOZ) erbracht.

Einwilligung in die Datenübermittlung an ein Unternehmender privaten Krankenversicherung

Nur vom privat versicherten bzw. privat zusatzversicherten Patienten auszufüllen!

Datenübermittlung nach § 17c 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)

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.

Ort und Datum

Unterschrift des Patienten und/oder des Vertreters / der Vertreter
(bei minderjährigen Patienten: des oder der Sorgeberechtigten)

Einwilligung in die Datenweitergabe bei wahlärztlichen Leistungen

Wir arbeiten mit PVS (Privatärztlichen Verrechnungsstellen) zusammen, die die Abrechnung der ärztlichen/therapeutischen Leistungen vornehmen, die Rechnung erstellen und die Honorarforderung bei Ihnen einziehen. PVS sind eigenständige Unternehmen mit eigenständiger betriebener Informationstechnik-Infrastruktur. Die Mitarbeiter der PVS sind auf die berufliche Schweigepflicht und auf die Bestimmungen des Datenschutzes - wie ein Arzt - verpflichtet. Die Honorarforderungen werden treuhänderisch an die PVS abgetreten. Die PVS erstellt die Rechnung im eigenen Namen, zieht die Honorarforderung auf eigene Rechnung ein und steht Ihnen als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Dabei unterliegt die PVS bis zur endgültigen Bezahlung auch zur Höhe der Honorarforderung den Weisungen der Westküstenkliniken, welcher insoweit Herr des Verfahrens bleibt. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die Abtretung der Honorarforderung und in Datenverarbeitung zwecks Rechnungserstellung, Forderungseinzug und zur Auswertung der ärztlichen Arbeit ein. Ihre persönlichen Behandlungsdaten, wie Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, evt., Tarife, Behandlungstage, erbrachte Leistungen nach der Gebührenordnung und dazugehörige Diagnosen werden hierzu an das PVS-Unternehmen übermittelt. Die Behandlung ist natürlich nicht von dieser Einwilligung abhängig. Sie können auch einzelne Behandlungen von dieser Erklärung ausnehmen. Dann müssten wir selbst die Abrechnung vornehmen. Nachteile entstehen Ihnen hierdurch nicht. Sie können Ihre Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erfolgte Datenverarbeitungen bleiben rechtmäßig. Diese Daten dürfen dann noch insoweit weiterverarbeitet werden, wie dies aufgrund der gesetzlichen Vorschriften erforderlich ist. Der Widerruf kann gegenüber den Westküstenkliniken oder der PVS mittels Erklärung unter Angabe Ihres Namens und Anschrift (ggf. Rechnungsnummer) geschehen. Auch hierdurch entstehen Ihnen keine Nachteile.

Ich erteile hiermit die jederzeit widerrufliche Einwilligung, dass durch die liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses oder des Krankenhausträgers die zur Abrechnung erforderlichen wesentlichen Daten der von Ihnen durchgeführten Behandlung, insbesondere solche aus der Patientenkartei (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenversicherung, Befunde, Behandlungsverläufe), der damit beauftragten Abrechnungsstelle, der PVS berlin-brandenburg-hamburg, Invalidenstr. 92, 10115 Berlin, **PVS bbh**, oder der PVS Schleswig-Holstein-Hamburg, Moltkestr. 1, 23795 Bad Segeberg, **PVS SH**, ausschließlich zum Zwecke der Rechnungsstellung. Insoweit entbinde ich die zur Liquidation berechtigten Ärzte bzw. den Krankenhausträger ausdrücklich von ihrer ärztlichen Schweigepflicht. Die jeweils zuständige PVS ergibt sich aus der Übersicht der Anlage zur Wahlleistungsvereinbarung der Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH.

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort und Datum

Unterschrift des Patienten und/oder des Vertreters / der Vertreter
(bei minderjährigen Patienten: des oder der Sorgeberechtigten)