

**Wichtige Patienteninformation  
vor der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen**

Information der Klinikum Kassel GmbH (als Träger des Krankenhauses)  
Klinikum Kassel

gegenüber

Mustermann,Max                      23.04.1995                      Mönchebergstraße 41-43, 34125 Kassel  
Name, Vorname des Patienten      Geburtsdatum                      Anschrift

Aufenthalt vom: 27.10.2020  
Fallnummer: 92909115



Sehr geehrter Herr Mustermann,

Sie sind im Begriff, eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung über die gesonderte Berechnung ärztlicher Leistungen zu unterzeichnen. Hierfür ist gesetzlich vorgeschrieben, dass jeder Patient vor Abschluss der Vereinbarung über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im Einzelnen schriftlich zu unterrichten ist. Dieser Verpflichtung möchten wir hiermit nachkommen:

- Die Bundespflegesatzverordnung bzw. das Krankenhausentgeltgesetz unterscheiden zwischen allgemeinen 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. 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 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 § 6a GOÄ um 25 % bzw. 15 % gemindert.

Welche Gebührenpositionen bei Ihrem Krankheitsbild zur Abrechnung gelangen und welche Steigerungssätze angewandt werden, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Einzelleistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden, welchen Schwierigkeitsgrad die Leistungen besitzen und welchen Zeitaufwand sie erfordern

**!** **Insgesamt kann die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Prüfen Sie bitte, ob Ihre private Krankenversicherung/Beihilfe oder Ihre gesetzliche Krankenversicherung über einen besonderen Wahltarif nach § 53 SGB V etc. diese Kosten deckt.**

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,** sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter der Abrechnung des Patienten-Service-Zentrums zur Verfügung. Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in die GOÄ/GOZ nehmen.

\_\_\_\_\_  
Datum

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

 \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten



# Gesundheit Nordhessen

Klinikum Kassel

## Wahlleistungsvereinbarung

zwischen

**Mustermann, Max**    **23.04.1995**    **34125 Kassel, Mönchebergstraße 41-43**  
Name, Vorname des Patienten    Geburtsdatum    Anschrift    - Nachfolgend Patient -

und  
**der Klinikum Kassel GmbH, Mönchebergstraße 41-43, 34125 Kassel**  
(Träger des Krankenhauses)    - Nachfolgend Krankenhaus -

über die Gewährung der nachstehenden angekreuzten  
**gesondert berechenbaren Wahlleistungen ab dem** 

### Vorbemerkung

Die nachfolgend ankreuzbaren ärztlichen und nichtärztlichen Wahlleistungen **werden zusätzlich zu den Allgemeinen Krankenhausleistungen** angeboten. **Auch ohne den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung** erhält jeder Patient die **medizinisch notwendige Versorgung** durch hinreichend qualifizierte Ärzte (Medizinischer Facharztstandard).

- Ärztliche Leistungen** sind ärztliche 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 Honorare für wahlärztliche Leistungen werden nach der GOÄ/GOZ in der jeweils gültigen Fassung berechnet.

**Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes der jeweiligen Fachabteilung bin ich mit der Übernahme seiner Aufgaben durch seinen in dieser Vereinbarung benannten ständigen ärztlichen Vertreter einverstanden.**

### Unterbringung

- Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer    185,00 Euro pro Tag
- Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer    90,00 Euro pro Tag
- Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson ohne ärztliche Indikation    99,00 Euro pro Tag

### Wichtiger Hinweis:

**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.

Kassel,  
Ort, Datum

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

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht / gesetzlicher Vertreter / Betreuer

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Vertreters      Anschrift des Vertreters

 

Unterschrift des Patienten



Unterschrift des Vertreters

Seite 3 von 8



Mustermann, Max / 92909115

### Einwilligung zur Datenübermittlung an eine externe Abrechnungsstelle nach § 17 Abs. 3 S. 6 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG)

Ich, **Mustermann, Max** geboren am: **23.04.1995**, wohnhaft in: **Mönchebergstraße 41-43, 34125 Kassel**

habe mich mit Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung vom \_\_\_\_\_ für die Erbringung wahlärztlicher Leistungen entschieden. Mir ist bekannt, dass das Krankenhaus bzw. die liquidationsberechtigten Ärzte/innen die externen Abrechnungsstellen

**Unimed**  
Abrechnungsservice  
Für Kliniken und Chefärzte GmbH  
Michael-Uwer-Straße 17-19  
66687 Noswedel

**PAS**  
Privatärztliche Abrechnung Stolze GmbH  
Katharinenstraße 12  
10711 Berlin

ggfs. unter Abtretung der Forderung mit der Durchführung der Abrechnung der wahlärztlichen Leistungen beauftragt haben. Dazu ist die Angabe und Übermittlung meiner zur Abrechnung notwendigen persönlichen Behandlungsdaten, wie Name, Anschrift, Krankenversicherung, Geburtsdatum, Behandlungstage, erbrachte Leistungen nach den Gebührenordnungen (GOÄ/GOZ), dazugehörige Diagnosen und Befunde erforderlich. Die Mitarbeiter/innen der Abrechnungsstellen unterliegen der Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes.

**Ich bin damit einverstanden, dass die Klinikum Kassel GmbH den oben genannten Abrechnungsstellen diese Daten zum Zweck der Abrechnung wahlärztlicher Leistungen übermittelt und entbinde die liquidationsberechtigten Ärzte/innen und sonstige in meine Behandlung einbezogenen Personen insoweit von der ärztlichen Schweigepflicht.**

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

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Im Falle des Widerrufs finden keine weiteren Datenübermittlungen an die Abrechnungsstellen statt. Die Widerrufserklärung ist an die Klinikum Kassel GmbH, Mönchebergstr. 41-43, 34125 Kassel zu richten. Der Widerruf gilt erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser der Klinikum Kassel GmbH zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Übermittlung der Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Die von den Abrechnungsstellen verarbeiteten Gesundheitsdaten werden nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Ihre Anliegen zum Datenschutz richten Sie bitte an den/die Datenschutzbeauftragten/e der o. a. Abrechnungsstellen. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren (Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden), wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogener Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum



Unterschrift des Patienten / Vertreters

Unterzeichnet bei Minderjährigen ein Elternteil allein, so sichert er ausdrücklich zu, dass die Einwilligung des anderen Sorgeberechtigten ebenfalls vorliegt.

\*\*\*\*\*

### **Empfangsbekennnis**

- Ich habe jeweils eine Ausfertigung
- der Patienteninformation bei wahlärztlichen Leistungen
  - der Wahlleistungsvereinbarung
  - der Liste der ständigen ärztlichen Vertreter der liquidationsberechtigten Ärzte/Ärztinnen
  - der Einwilligung zur Datenübermittlung an eine externe Abrechnungsstelle nach § 17 Abs. 3 S. 6 KHEntG

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum



Unterschrift