



Ausfertigung für die
Abt. III/1 – Erlösmanagement
(bitte weiterleiten)

Aufnahmeort (bitte ankreuzen)

- Zentralaufnahme
 Station

Patienteninformation zur Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen (06/2017)

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

Sie sind im Begriff, eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung über die gesonderte Berechnung ärztlicher Leistungen zu unterzeichnen. Hierfür schreibt § 22 Abs. 2 der Bundespflegesatzverordnung (BPFIV) bzw. § 17 Abs. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) vor, dass jeder Patient vor Vertragsabschluss über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im Einzelnen zu unterrichten ist. Dieser Verpflichtung möchten wir hiermit nachkommen:

1. Die BPFIV 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 keinen 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 einen Anspruch auf die persönlichen Zuwendungen und besonderen fachlichen Qualifikationen und Erfahrungen der liquidationsberechtigten Ärztlichen Direktoren/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 erwerben.

Selbstverständlich werden Ihnen auch ohne Abschluss der Vereinbarung für wahlärztliche Leistungen 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 korrekte 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 Grundziffer versehen. Dieser Gebührenziffer ist in einer zweiten Spalte die verbale Beschreibung der abrechenbaren Leistungen zugeordnet. In der 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 für ärztliche Leistungen liegt gemäß § 5 Abs. 1 GOÄ bei 5,82873 Cent und für zahnärztliche Leistungen gemäß § 5 Abs. 1 GOZ bei 5,62421 Cent.

Aus der Multiplikation von Punktzahlen ergibt sich der Preis für diese Leistungen, welcher in einer Spalte 4 der GOÄ ausgewiesen ist.

Beispiel:

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	Gebühr in € Einfachsatz	Gebühr in € (2,3fach-Satz)
1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	80	4,66	10,72
651	EKG in Ruhe	253	14,75	33,92

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 bzw. § 7 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 konkret erbracht werden, welchen Schwierigkeitsgrad die Leistungen besitzt und welchen Zeitaufwand sie erfordert.

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

4. Sollten Sie zu Einzelheiten noch **ergänzende Fragen** haben, wenden Sie sich bitte an die Sekretariate der Ärztlichen Direktoren. Gleichzeitig können Sie dort jederzeit **Einsicht in die GOÄ sowie die GOZ** nehmen.

Für abrechnungsrechtliche Fragen steht Ihnen die Klinikumsverwaltung, Abteilung Erlösmanagement, Albert-Einstein-Allee 29, 89081 Ulm, gerne zur Verfügung (Telefon 0731/500-66320 oder 66344).

5. Sofern das Liquidationsrecht an das Klinikum abgetreten wurde, erfolgt die Berechnung durch das Universitätsklinikum Ulm bzw. durch ein extern beauftragtes Abrechnungsunternehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Universitätsklinikum Ulm

Ulm, _____

Unterschrift Universitätsklinikum

Unterschrift Patient/Vertreter

Vor- u. Nachname gestz. Vertreter