

AVB-PP 3.00 **Patienteninformation bei Wahlleistungen**
Ausstattung der Wahlleistungszimmer und Komfortmerkmale:

zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und im Pflegekostentarif genannten Bedingungen:

Wahlleistung 1-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Haus bzw. Station	Komfortmerkmale
<u>Haus Herzberg</u> - Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie - Psychotherapie und Psychosomatik	Separates WC; Separate Dusche; Besondere Größe der Sanitärzone; Zusatzartikel Sanitär; Komfortbetten; Schränke; Besucherecke; Schreibtisch; TV- Video- und Audioanlage auf Station; Kühlschrank auf Station; Dekoration; Telefon; Besondere Zimmergröße; Balkon/Terrasse; Bevorzugte Lage; Organisatorische Einheit; Zusatzverpflegung; Tageszeitung auf Station; Persönlicher Service; etc.
<u>Haus Taunus</u> <i>(Schwerpunkt regionale Akutpsychiatrie)</i> - Allgemeine Psychiatrie u. Psychotherapie - Sozialpsychiatrie, Suchtmedizin u. Psychotherapie	Separates WC; Separate Dusche; Besondere Größe der Sanitärzone; Komfortbetten; Schränke; Besucherecke; TV- Video- und Audioanlage auf Station; Kühlschrank auf Station; Dekoration; Telefon; Besondere Zimmergröße; Erker; Bevorzugte Lage; Organisatorische Einheit; Tageszeitung auf Station; Persönlicher Service; etc.
<u>Häuser Feldberg; Buche; Saalburg</u> - Allgemeine Psychiatrie u. Psychotherapie - Psychotherapie und Psychosomatik	Besucherecke; Schränke; TV- Video- und Audioanlage auf Station; Kühlschrank auf Station; Dekoration; Telefon; Bevorzugte Lage; Organisatorische Einheit; Tageszeitung auf Station; Persönlicher Service; etc.

Für einen Zeitraum von maximal vier Tagen besteht die Möglichkeit der Reservierung bzw. des Freihaltens des gebuchten 1-Bett-Zimmer für den Fall, dass das Zimmer vorübergehend nicht genutzt werden kann. Während der Zeit der Reservierung / des Freihaltens, in welcher das Zimmer nicht anderweitig belegt wird, berechnet das Krankenhaus einen um jeweils 25 % geminderten Zimmerpreis.

Wahlleistung 2-Bett-Zimmer nach Maßgabe der folgenden Leistungsbeschreibung:

Haus bzw. Station	Komfortmerkmale
<u>Haus Herzberg</u> - Allgemeine Psychiatrie u. Psychotherapie - Psychotherapie und Psychosomatik	Separates WC; Separate Dusche; Besondere Größe der Sanitärzone; Zusatzartikel Sanitär; Komfortbetten; Schränke; Besucherecke; Schreibtisch; TV- Video- und Audioanlage auf Station; Kühlschrank auf Station; Dekoration; Telefon; Besondere Zimmergröße; Balkon/Terrasse; Bevorzugte Lage; Organisatorische Einheit; Zusatzverpflegung; Tageszeitung auf Station; Persönlicher Service; etc.
<u>Haus Taunus</u> <i>(Schwerpunkt regionale Akutpsychiatrie)</i> - Allgemeine Psychiatrie u. Psychotherapie - Sozialpsychiatrie, Suchtmedizin u. Psychotherapie	Separates WC; Separate Dusche; Besondere Größe der Sanitärzone; Komfortbetten; Schränke; Besucherecke; TV- Video- und Audioanlage auf Station; Kühlschrank auf Station; Dekoration; Telefon; Besondere Zimmergröße; Erker; Bevorzugte Lage; Organisatorische Einheit; Tageszeitung auf Station; Persönlicher Service; etc.

Hinweise allgemein zu Wahlleistungen:

1. 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.
2. Das Krankenhaus kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, welche die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. trotz Fälligkeit verspätet gezahlt haben, ablehnen.
3. 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 wichtigen Gründen kann die Vereinbarung von beiden Teilen ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.
4. Sofern Wahlleistungen vereinbart worden sind, wird seitens des Krankenhauses eine angemessene Vorauszahlungen als Abschlagszahlung wie folgt verlangt:
Liegt von der privaten Krankenversicherung keine Kostenübernahme oder Versichertenkarte (mit integrierter Übernahmeerklärung) am Aufnahmetag vor, berechnet die Klinik Ihnen als Selbstzahler eine Abschlagszahlung in Höhe von 1500,00 € für die erste Behandlungswoche und weitere 1500,00 € für jede weitere Behandlungswoche, solange wie keine Kostenzusage durch die Kasse vorliegt. Die erste Abschlagszahlung von 1500,00 € ist am Aufnahmetag fällig und innerhalb einer Frist von 3 Werktagen an der Kasse der Klinik Hohe Mark einzuzahlen.
Sobald die Kostenzusage der Kasse vorliegt, wird die Abschlagszahlung mit der Endrechnungslegung verrechnet.
5. 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 Liquidation erfolgt nach GOÄ in der jeweils gültigen Fassung.
6. Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistungen „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§22 Abs. 1 BPfIV/§ 17 Abs. 3 KHEntgG).
7. Nach § 6a GOÄ erfolgt bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären wahlärztlichen/privatärztlichen Leistungen eine Minderung der Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25%; bei Leistungen und Zuschlägen von Belegärzten und anderen niedergelassenen Ärzten um 15%.
8. 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) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ) erbracht.
9. Die ärztlichen Leistungen der Konsilärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes der jeweiligen Abteilung übernimmt seine Aufgaben der nachfolgend benannte ständige oberärztliche Vertreter:

Abteilung	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter	Stationen
Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie	Chefarzt Prof. Dr. A. Barocka	Oberärztin Dr. D. Erbe Oberarzt T. Klein Oberarzt Dr. A. Richter	Feldberg 2; Herzberg 3 Tanus 2 Feldberg 1; Tanus 1
Sozialpsychiatrie, Suchtmedizin und Psychotherapie	Chefarzt Dr. D. Seehuber	Oberarzt T. Klein Oberärztin Dr. M. Neumeier	Altkönig Tanus 3
Psychotherapie und Psychosomatik	Chefarzt Dr. M. Grabe	Oberarzt M. Peter Oberarzt Dr. D. Schone Oberärztin Dr. Dr. M. Schwarz	Saalburg Herzberg 1 + 2; Buche 2 Buche 1

Hinweise zur Abrechnung von Wahlleistungen: ¹

Wichtige Information:

Für die Inanspruchnahme der genannten Wahlleistungen besteht kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz. Bei der Inanspruchnahme von Wahlleistungen ist der Patient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes verpflichtet. Prüfen Sie bitte, ob Ihre private Krankenversicherung / Beihilfe etc. diese Kosten deckt.

Sie möchten eine Wahlleistung über die gesonderte Berechnung ärztlicher Leistungen in Anspruch nehmen. Hierfür schreibt § 22 Abs. 2 der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) bzw. § 17 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG) 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 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**.
- Für so genannte **wahlärztliche Leistungen** bedeutet dies, dass Sie sich damit die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses (in der Regel Chefärzte oder Oberärzte) 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 (GOÄ). Dieses Gebührenwerk weist 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 so genannten GOÄ-Einfachsatz. Dieser Einfachsatz kann sich durch Steigerungsfaktoren erhöhen. Diese berücksichtigen die Schwierigkeit und den Zeitaufwand der einzelnen Leistungen 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.

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 etc. diese Kosten deckt.

Sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die **Mitarbeiter der Chefarztsekretariate** hierfür gerne zur Verfügung. Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in die GOÄ nehmen.

¹ Erläuterungen der Abkürzungen:

BPfIV = Bundespflegesatzverordnung

AVB = Allgemeine Vertragsbedingungen

GOÄ = Gebührenordnung der Ärzte

KHEntG = Krankenhausentgeltgesetz