



Wahlleistungsvereinbarung + Patienteninformation

zwischen Frau/Herrn

.....
Name, Vorname des Patienten

.....
Anschrift

.....
Geburtsdatum des Patienten

und dem Kommunalunternehmen - Kliniken und Heime des Bezirks Oberfranken – Anstalt des öffentlichen Rechts - über die Gewährung der nachstehenden angekreuzten **gesondert berechenbaren Wahlleistungen** zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und im Pflegekostentarif genannten Bedingungen:

- () **die ärztlichen Leistungen** aller an der Behandlung beteiligten Ärzte der Klinik, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Klinik, dies gilt auch soweit sie von der Klinik berechnet werden; die Liquidation erfolgt nach der GOÄ in der jeweils gültigen Fassung.
- () **Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson** je Berechnungstag 45,00 €.

Hinweise:

Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung "ärztliche Leistungen" kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte der Klinik beschränkt werden (§ 22 Abs. 3 BpflV, § 17 Abs.2 KHEntG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte der Klinik, 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 ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Klinik.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie von der Klinik berechnet werden, vom Leitenden Arzt persönlich erbracht (§ 4 Abs. 2 GOÄ); im Verhinderungsfall übernimmt die Aufgaben des Leitenden Arztes sein Stellvertreter:

Liquidationsrecht

Dr. med. Roland Härtel-Petri
Leitender Arzt

Vertretung

Stefan Roider
Geschäftsführender Oberarzt

Der Unterzeichnende ist informiert, dass die behandelnden Ärzte ihren ärztlichen Honoraranspruch zum Zwecke der Rechnungsstellung und Einziehung an die Ärztliche Privatverrechnungsstelle Mosel Saar e.V. abtreten. In einem möglichen Rechtsstreit können die Ärzte sodann als Zeuge gehört werden. Ungeachtet der erfolgten Abtretung unterliegt die Verrechnungsstelle den Weisungen des Arztes. In Kenntnis dessen erklärt sich der Unterzeichnende mit der Weiterleitung der rechnungsrelevanten Behandlungsdaten und damit mit der Abtretung des ärztlichen Honoraranspruchs einverstanden.

Die umseitige **Patienteninformation** zur Vereinbarung von wahlärztlichen Leistungen habe ich zur Kenntnis genommen.

X

.....
(Datum)

i.A.....
(Unterschrift Klinik)

.....
(Unterschrift Vertreter mit Vertretungsmacht)

.....
(Unterschrift Patient)

Wichtige Patienteninformation vor der Vereinbarung von wahlärztlichen Leistungen

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 (BpflV) bzw. § 17 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz (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:

1. 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**.

2. Für sogenannte **wahlärztliche Leistungen** bedeutet dies, dass Sie sich damit die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der liquidationsberechtigten 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 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.

3. Im einzelnen richtet sich die konkrete Abrechnung nach den Regeln der **amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**. 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 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 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 Leistung besitzt 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. Eine aktuelle GOÄ liegt in der Verwaltung zur Einsichtnahme aus.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:

Frau Fischer

Tel.: 09574/6337-13

Herr Gehringer

Tel.: 09574/6337-19



Wahlleistungsvereinbarung + Patienteninformation

zwischen Frau/Herrn

.....
Name, Vorname des Patienten

.....
Anschrift

.....
Geburtsdatum des Patienten

und dem Kommunalunternehmen - Kliniken und Heime des Bezirks Oberfranken – Anstalt des öffentlichen Rechts - über die Gewährung der nachstehenden angekreuzten **gesondert berechenbaren Wahlleistungen** zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und im Pflegekostentarif genannten Bedingungen:

- () **die ärztlichen Leistungen** aller an der Behandlung beteiligten Ärzte der Klinik, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Klinik, dies gilt auch soweit sie von der Klinik berechnet werden; die Liquidation erfolgt nach der GOÄ in der jeweils gültigen Fassung.
- () **Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson** je Berechnungstag 45,00 €.

Hinweise:

Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung "ärztliche Leistungen" kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte der Klinik beschränkt werden (§ 22 Abs. 3 BpflV, § 17 Abs.2 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte der Klinik, 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 ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Klinik.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie von der Klinik berechnet werden, vom Leitenden Arzt persönlich erbracht (§ 4 Abs. 2 GOÄ); im Verhinderungsfall übernimmt die Aufgaben des Leitenden Arztes sein Stellvertreter:

Liquidationsrecht

Dr. med. Roland Härtel-Petri
Leitender Arzt

Vertretung

Stefan Roider
Geschäftsführender Oberarzt

Der Unterzeichnende ist informiert, dass die behandelnden Ärzte ihren ärztlichen Honoraranspruch zum Zwecke der Rechnungsstellung und Einziehung an die Ärztliche Privatverrechnungsstelle Mosel Saar e.V. abtreten. In einem möglichen Rechtsstreit können die Ärzte sodann als Zeuge gehört werden. Ungeachtet der erfolgten Abtretung unterliegt die Verrechnungsstelle den Weisungen des Arztes. In Kenntnis dessen erklärt sich der Unterzeichnende mit der Weiterleitung der rechnungsrelevanten Behandlungsdaten und damit mit der Abtretung des ärztlichen Honoraranspruchs einverstanden.

Die umseitige **Patienteninformation** zur Vereinbarung von wahlärztlichen Leistungen habe ich zur Kenntnis genommen.

X

.....
(Datum)

i.A.....
(Unterschrift Klinik)

.....
(Unterschrift Vertreter mit Vertretungsmacht)

.....
(Unterschrift Patient)

Wichtige Patienteninformation vor der Vereinbarung von wahlärztlichen Leistungen

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 (BPflV) bzw. § 17 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz (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:

4. 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**.

5. Für sogenannte **wahlärztliche Leistungen** bedeutet dies, dass Sie sich damit die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der liquidationsberechtigten 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 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.

6. Im einzelnen richtet sich die konkrete Abrechnung nach den Regeln der **amtlichen Gebührenordnung** für Ärzte (GOÄ). 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 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 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 Leistung besitzt 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. Eine aktuelle GOÄ liegt in der Verwaltung zur Einsichtnahme aus.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:

Frau Fischer

Tel.: 09574/6337-13

Herr Gehringer

Tel.: 09574/6337-19



Wahlleistungsvereinbarung + Patienteninformation

zwischen Frau/Herrn

.....
Name, Vorname des Patienten

.....
Anschrift

.....
Geburtsdatum des Patienten

und dem Kommunalunternehmen - Kliniken und Heime des Bezirks Oberfranken – Anstalt des öffentlichen Rechts - über die Gewährung der nachstehenden angekreuzten **gesondert berechenbaren Wahlleistungen** zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und im Pflegekostentarif genannten Bedingungen:

- () **die ärztlichen Leistungen** aller an der Behandlung beteiligten Ärzte der Klinik, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Klinik, dies gilt auch soweit sie von der Klinik berechnet werden; die Liquidation erfolgt nach der GOÄ in der jeweils gültigen Fassung.
- () **Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson** je Berechnungstag 45,00 €.

Hinweise:

Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung "ärztliche Leistungen" kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte der Klinik beschränkt werden (§ 22 Abs. 3 BpflV, § 17 Abs.2 KHEngG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte der Klinik, 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 ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Klinik.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie von der Klinik berechnet werden, vom Leitenden Arzt persönlich erbracht (§ 4 Abs. 2 GOÄ); im Verhinderungsfall übernimmt die Aufgaben des Leitenden Arztes sein Stellvertreter:

Liquidationsrecht

Dr. med. Roland Härtel-Petri
Leitender Arzt

Vertretung

Stefan Roider
Geschäftsführender Oberarzt

Der Unterzeichnende ist informiert, dass die behandelnden Ärzte ihren ärztlichen Honoraranspruch zum Zwecke der Rechnungsstellung und Einziehung an die Ärztliche Privatverrechnungsstelle Mosel Saar e.V. abtreten. In einem möglichen Rechtsstreit können die Ärzte sodann als Zeuge gehört werden. Ungeachtet der erfolgten Abtretung unterliegt die Verrechnungsstelle den Weisungen des Arztes. In Kenntnis dessen erklärt sich der Unterzeichnende mit der Weiterleitung der rechnungsrelevanten Behandlungsdaten und damit mit der Abtretung des ärztlichen Honoraranspruchs einverstanden.

Die umseitige **Patienteninformation** zur Vereinbarung von wahlärztlichen Leistungen habe ich zur Kenntnis genommen.

X

.....
(Datum)

i.A.
(Unterschrift Klinik)

.....
(Unterschrift Vertreter mit Vertretungsmacht)

.....
(Unterschrift Patient)

Wichtige Patienteninformation vor der Vereinbarung von wahlärztlichen Leistungen

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 (BPflV) bzw. § 17 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz (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:

7. 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**.

8. Für sogenannte **wahlärztliche Leistungen** bedeutet dies, dass Sie sich damit die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses (i. d. R. 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.

9. Im einzelnen richtet sich die konkrete Abrechnung nach den Regeln der **amtlichen Gebührenordnung** für Ärzte (GOÄ). 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 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 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 Leistung besitzt 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. Eine aktuelle GOÄ liegt in der Verwaltung zu Einsichtnahme aus.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:

Frau Fischer

Tel.: 09574/6337-13

Herr Gehring

Tel.: 09574/6337-19