

Wichtige Patienteninformation für wahlärztliche Leistungen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind im Begriff, eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung über die gesonderte Berechnung ärztlicher Leistungen zu unterzeichnen. Hierfür schreiben § 22 Abs. 1 der Bundespflegesatzverordnung (BPFV) 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 schriftlich zu unterrichten ist. Dieser Verpflichtung möchten wir hiermit nachkommen:

- Die BPFV 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.

Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes der jeweiligen Fachabteilung werden dessen Aufgaben durch den nachfolgend benannten ständigen ärztlichen Vertreter übernommen:

Fachabteilung	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Angiologie	Dr. med. R. Langhoff	Dr. med. A. Behne
Allgemein- und Viszeralchirurgie	Priv.-Doz. Dr. med. J. Raakow	Dr. med. A. Halm
Unfallchirurgie und Orthopädie	Dr. med. D. Engelmann Dr. med. P. Taheri	Dr. med. N. Tananow Dr. med. R. Stapf Dr. med. Tobusch
Gefäßchirurgie	Dr. med. I. T. Passaloglou	Dr. T. Ayvazyan
Frauenheilkunde	Dr. med. M. Abou-Dakn	Dr. med. F. Müller
Brustzentrum	Dr. med. Ragna Völker	Dr. med. Leps
Neurologie	Prof. Dr. med. T. Lempert	Dr. med. E. Völzke
Neurochirurgie	Prof. Dr. med. J. Kaminsky	Wirbelsäuleneingriffe, Vasculäre Pathologien, Hirneigene Tumoren, Sonstige: Stabilisationsoperationen, intrakranielle Raumforderungen: Dr. med. M. Merkle Periphere Nerven Eingriffe, Eingriffe am Liquorsystem, Hirnmetastasen, Neurofibromatosebehandlung, Kinderneurochirurgie: Dr. med. C. Nagel Wirbelsäuleneingriffe, Schmerztherapie: Dr. med. S. Hajjaj Dr. med. M. Mühmer
Innere Medizin – Kardiologie	Dr. med. W. Haist Dr. med. C. Hausdorf	Dr. med. T. Kracht Dr. med. M. Nowak

Innere Medizin – Gastroenterologie	Dr. med. H. Shehade	
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Plastische Gesichts- und Halschirurgie	Prof. Dr. med. I. Todt	Dr. med. C. Pfeiffer
Augenheilkunde	Prof. Dr. med. J. Wachtlin	Dr. med. R. Naffouje
Geriatrie	Dr. med. C. Stofft	Dr. med. C. Randel
Anästhesie und Intensivmedizin	Dr. med. T. Reinhart	Dr. med. C. Kemps
Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. med. A. Kwalek	Dr. med J. Veidt
Radiologie	Prof. Dr. med. M. Grothoff	P. Müller
Labor	Priv.-Doz. Dr. med. Dr. rer. nat. K. Schlatterer-Krauter	
Sonstige Leistungserbringer	Dr. med. C. Giesche	Diabetologie

Die Untersuchung von Gewebeproben erfolgt durch das Institut für Gewebediagnostik am MVZ des HELIOS Klinikums Emil von Behring. Die Abrechnung der Privatliquidation erfolgt über das Institut.

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 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.

Sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter des Sekretariats der zuständigen Fachabteilung gerne zur Verfügung. Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in die GOÄ nehmen.

Stand: 01.02.2026