

# Behandlungsvertrag

zwischen

dem/der Patient/in:

der Praxis:

Praxis Mainurologe  
Dr. med. Dipl. Kfm. Arne Behm  
Facharzt für Urologie  
Zeil 65 - 69  
60313 Frankfurt

und

Ich wünsche für meine ambulante Behandlung ab dem .....  
ausdrücklich die Behandlung für mich als Privatpatient.

Die Notwendigkeit der ambulanten Behandlung ergibt sich aufgrund der erhobenen Diagnose. Die ambulante Behandlung erfolgt durch den Arzt oder dessen Praxisvertreter unter Aufrechterhaltung des Liquidationsrechts des Arztes.

Die ärztlichen Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in ihrer jeweils gültigen Fassung abgerechnet. Mir ist bekannt, dass ich ungeachtet der Erstattungssummen eines privaten Krankenversicherers oder einer Beihilfestelle den Rechnungsbetrag bei Fälligkeit der ärztlichen Honorarforderung persönlich an den Arzt zu zahlen habe.

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 erfordert.

Für den behandelnden Arzt ist insbesondere wegen der Vielfalt der Versicherungstarife der einzelnen Privaten Versicherer nicht erkennbar, ob die Behandlung von dem von Ihnen gewählten Versicherungstarif gedeckt ist. Setzen Sie sich daher bei Bedarf wegen der Erstattungsfähigkeit der Kosten mit Ihrer privaten Krankenversicherung in Verbindung!

Sofern nicht anders vereinbart, gilt dieser Behandlungsvertrag für die gesamte Zeit der ambulanten Behandlung. Die Vereinbarung kann jederzeit schriftlich gekündigt werden.

Die Abtretung von Ansprüchen aus dem Behandlungsverhältnis an Kostenträger (z. B. Private Krankenversicherungen) unterliegt grundsätzlich der schriftlichen Einwilligung des behandelnden Arztes.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Dr. med. Dipl. Kfm. Behm

Die Patienteninformation mit Hinweisen für Privatversicherte, Beihilfeberechtigte und privat zusatzversicherte Personen habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient

# Patienteninformation

## Hinweise für Privatversicherte, Beihilfeberechtigte und privat zusatzversicherte Patienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

ich habe Ihnen einige Hinweise zur Leistungsabrechnung und Leistungserstattung zusammengestellt:

### Abrechnung der Leistungen

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 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 ab 1.1.1996 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)
1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	80	4,66 EUR

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.

Welche Gebührenpositionen bei Ihrem Krankheitsbild zur Abrechnungen gelangen und welche Steigerungssätze angewandt werden, lässt sich nicht abstrakt vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Einzelleistungen konkret erbracht werden, welchen Schwierigkeitsgrad die Leistung besitzt und welchen Zeitaufwand sie erfordert.

### Erstattungsansprüche von Patienten

Es ist nicht Aufgabe von Ärzten, Patienten zu beraten, inwieweit Aufwendungen für die Behandlung bei Privatversicherung oder Beihilfestelle erstattungsfähig sind, insbesondere weil die einzelnen Versicherungsverträge und Beihilfavorschriften erheblich differieren. (Oberlandesgericht Köln -7 U 30/85-).

Ihre Entscheidung zur notwendigen Behandlung sollte unabhängig von der Erstattung eines Kostenträgers sein, sondern sich an den individuellen Bedürfnissen und Gegebenheiten orientieren.

Soweit nicht individuell anders vereinbart, bewegt sich die Honorarhöhe unserer Rechnungen innerhalb des nach § 5 GOÄ zulässigen Gebührenrahmens.

### Beihilfeleistungen:

Die Beihilfavorschriften von Bund und Ländern regeln ausschließlich die Erstattungsansprüche des Beihilfeberechtigten gegenüber dessen Dienstherrn und haben auf das vertragsrechtliche Verhältnis zwischen Arzt und Patient keinen Einfluss.

Beihilfen im Rahmen der Beihilfavorschriften sind Geldzuwendungen eines öffentlichen Dienstherrn, die dieser in Erfüllung seiner Fürsorgepflicht an einen bestimmten Personenkreis zum Teilausgleich der - in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen - entstehenden Kosten gewährt. Dies bedeutet jedoch keinesfalls, dass der Arzt seine Rechnung so gestalten muss, dass der (wenn auch beihilfeberechtigte) Privatpatient letztlich Anspruch auf vollständigen Ersatz aller seiner Auslagen die Behandlung betreffend hat.

Mögliche Selbstbehalte, die aus nicht ausreichenden Versicherungs- und/oder Beihilfeleistungen resultieren, sind deshalb vom Patienten selbst zu tragen.