Fragebogen

zur Vorbereitung der stationären psychosomatischen Krankenhausbehandlung

Psychosomatische Privatklinik
Bad Grönenbach

Version: 191-JvW

1. Angaben zur Person:

Name, Vorname: .....

Adresse : .....

E-Mail-Adresse: .....

Telefon tagsüber: ..... Telefon mobil: .....

Geburtsdatum: .....

2. Angaben zum Versicherungsstatus:

☐ privatversichert ☐ Selbstzahler ☐ Beihilfe

Kostenträger / Krankenversicherung: .....

Versicherungsnummer: .....

ggf. Beihilfestelle: .....

Beihilfe-/Personalnummer: .....

3. Lebenssituation:

a) Familienstand

☐ ledig ☐ verheiratet
☐ mit Partner/in ☐ geschieden
☐ in Lebensgemeinschaft ☐ wieder verheiratet
☐ getrennt lebend ☐ verwitwet

b) Wohnsituation

☐ bei den Eltern lebend ☐ alleinlebend
☐ Wohngemeinschaft ☐ mit Partner/in zusammen
☐ mit der Familie zusammen ☐ mit Kind/ern zusammen

c) Anzahl, Geschlecht & Alter Ihrer Kinder: .....

d) Berufliche Situation: derzeit ausgeübter Beruf: .....

Branche/Behörde/Institution/Schule: .....

Beschäftigungsverhältnis: ☐ angestellt ☐ Beamter
☐ Ausbildung/Studium ☐ Schüler
☐ Freiberufler ☐ selbständig
☐ im Ruhestand ☐ ohne Arbeit

Führungskraft/Leitungsfunktion: ☐ ja ☐ nein

arbeitsunfähig seit: ..... ☐ motiviert (wieder) zu arbeiten

4. Wie sind Sie auf die Psychosomatische Privatklinik Bad Grönenbach aufmerksam geworden?

- ☐ Mitarbeiterin/Mitarbeiter
- ☐ ehemaliger Patientin/Patient
- ☐ Empfehlung (Bekannte, Familie, Freunde)
- ☐ Veranstaltung/Vorträge
- ☐ Internet (Suchmaschine oder Anzeige)
- ☐ behandelnder Arzt/Therapeuten
- ☐ Empfehlung der Krankenversicherung
- ☐ Prospekt
- ☐ Anzeige

5. Bitte geben Sie Ihren einweisenden Arzt und aktuellen Behandler an:

einweisender Arzt:

Fachrichtung: .....

Name, Vorname: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon & Fax: .....

behandelnder Therapeut:

Fachrichtung: .....

Name, Vorname: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon & Fax: .....

6. Vorerkrankung, Behinderung, Pflege-/Hilfsmittel

a) Gibt es wichtige körperliche (Vor-)Erkrankungen, körperliche Einschränkungen oder Behinderungen?

.....

.....

.....

.....

b) Sind Sie auf spezielle Pflege- oder Hilfsmittel angewiesen? **Ja** ☐ **Nein** ☐

(z. B. Katheder, Rollator, Rollstuhl o. ä.)

Falls ja, welche? .....

c) Nehmen Sie eine Dauermedikation? **Ja** ☐ **Nein** ☐

Falls ja, welche? .....

.....

7. Bitte kreuzen Sie an, welche Probleme und Beschwerden auf Sie zutreffen:

- ☐ Schlafstörungen oder Schlaflosigkeit
- ☐ Müdigkeit oder Erschöpfung
- ☐ Essprobleme
- ☐ Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen
- ☐ sexuelle Probleme
- ☐ Hautprobleme, Hautjucken
- ☐ Beziehungsprobleme
- ☐ Selbstverletzungen
- ☐ Konflikte am Arbeitsplatz
- ☐ Konflikte mit dem Gesetz
- ☐ körperliche Auseinandersetzungen
- ☐ übermäßiger Ehrgeiz
- ☐ Wutanfälle
- ☐ Konzentrationsstörungen

8. Nachfolgend finden Sie eine weitere Liste von Problemen und Beschwerden.
Bitte lesen Sie sich jede Frage sorgfältig durch und entscheiden Sie, wie sehr Sie in den letzten zwei Wochen durch diese Beschwerden gestört oder belastet worden sind. Machen Sie bitte hinter jeder Frage nur ein Kreuz in das Kästchen mit der für Sie am besten zutreffenden Antwort.
Bitte beantworten Sie jede Frage!

Wie sehr litten Sie **in den letzten zwei Wochen** unter …. ?

		nicht	wenig	mittel	ziemlich	sehr
1	Angst oder Furcht, alleine aus dem Haus zu gehen	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4
2	Niedergeschlagenheit oder Traurigkeit	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4
3	Rückenschmerzen	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4
4	dem Gefühl, wertlos zu sein	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4
5	Angst oder Furcht, sich in größere Menschenmengen zu begeben	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4
6	Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4
7	Bauchschmerzen oder Verdauungsproblemen	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4
8	Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder Ihr Leben beenden möchten	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4
9	einem Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4
10	Angst oder Furcht vor offenen Plätzen oder auf die Straße zu gehen	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4
11	Fehlendem Interesse und geringer Freude an Ihren Tätigkeiten	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4
12	einem Gefühl von Schwere in Armen und Beinen	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4
13	Schmerzen in Muskeln oder Gelenken	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4
14	einem Gefühl von Hoffnungslosigkeit	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4
15	Kopfschmerzen oder Gesichtsschmerzen	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4
16	Angst oder Furcht vor Fahrten in Bus, Straßenbahnen, U-Bahn oder Zug	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4
17	Taubheit oder kribbeln in einzelnen Körperteilen	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4
18	Angst oder Furcht vor geschlossenen Räumen (z.B. Fahrstuhl, Tunnel)	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4

9. Suizidversuche

Haben Sie jemals einen Suizidversuch unternommen? **Ja** ☐ **Nein** ☐

Wenn ja, wie oft und wann zuletzt? .....

.....

Halten Sie sich aktuell für suizidgefährdet? **Ja** ☐ **Nein** ☐

10. Essverhalten

a) Gibt es Auffälligkeiten in Ihrem Essverhalten? (Unregelmäßigkeit der Mahlzeiten, Diäten, Hungerphasen, Essanfälle, Erbrechen oder Einnahme von Abführmitteln und Appetitzüglern)

.....

.....

b) Bitte geben Sie Ihre Körpergröße und Ihr Gewicht an: **cm** **kg**

Sind Sie mit Ihrem Gewicht zufrieden? ☐ Ja Nein, Wohlfühl-Gewicht: **kg**

11. Umgang mit Suchtmitteln:

a) Rauchen Sie Tabak? **Ja** ☐ **Nein** ☐ **ab und zu** ☐

Möchten Sie den Aufenthalt nutzen, um mit dem Rauchen aufzuhören? **Ja** ☐ **Nein** ☐

b) Trinken Sie Alkohol? Wenn ja: wann zuletzt? **Ja** ☐ **Nein** ☐ **ab und zu** ☐

c) Nehmen Sie Drogen? Wenn ja: wann zuletzt? **Ja** ☐ **Nein** ☐ **ab und zu** ☐

Während der stationären Therapie vereinbaren wir mit Ihnen eine Alkoholpause und es besteht Drogenverbot, auch wenn Sie keine Suchterkrankung haben.

Können Sie sich darauf einlassen? **Ja** ☐ **Nein** ☐

12. Bitte beschreiben Sie Ihre wichtigsten Probleme kurz in Ihren eigenen Worten, aufgrund derer Sie einen Klinikaufenthalt wünschen (sowohl psychisch als auch körperlich):

13. Worin sehen Sie die Ursache Ihrer Probleme? Bitte beschreiben Sie diese in Stichworten:

14. Welches sind Ihre wichtigsten Ziele für den stationären Aufenthalt? Beschreiben Sie diese möglichst kurz und konkret:

15. Was schätzen und mögen Sie an sich?

Vielen Dank für die Beantwortung unserer Fragen!

Psychosomatische Privatklinik Bad Grönenbach

AUFNAHMEVERTRAG

zur stationären Krankenhausbehandlung in der **Psychosomatischen Privatklinik Bad Grönenbach**

Angaben zum Patienten:

Name, Vorname des Patienten: _____

Adresse : _____

_____

Telefon tagsüber: _____ Telefon mobil: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf:

Angaben zum Versicherungsstatus:

Private Krankenversicherung: _____

Versicherungsnummer: _____

Erstattungsanteil PKV: _____ %

ggf. Beihilfestelle: _____

Beihilfe-/Personalnummer: _____

Beihilfebemessungssatz: _____ %

☐ beihilfeberechtigt ☐ privatversichert

☐ familienversichert ☐ zusatzversichert

☐ Selbstzahler

Name, Vorname, Adresse und Geburtsdatum des **Versicherungsnehmers** (falls vom Versicherten abweichend):

_____

Ich beantrage die Aufnahme in der Psychosomatischen Privatklinik Bad Grönenbach. Die Abrechnung erfolgt nach dem Pauschalierenden Entgeltsystem der Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP), u. a. abhängig vom jeweils gültigen Basisentgeltwert, dem Schweregrad der Haupt- und Nebendiagnosen sowie dem Alter des Patienten.

Zusätzlich beantrage ich die Aufnahme unter Gewährung folgender Wahlleistungen (**zutreffendes bitte ankreuzen**):

☐ **ärztliche Wahlleistungen gem. der beigefügten Wahlleistungsinformation**

☐ **sonstige (nichtärztliche) Wahlleistungen gem. der beigefügten Wahlleistungsinformation**

a) Unterbringung:

☐ Standardzimmer (< 25 m²)	kostenfrei
☐ Allergikerzimmer	kostenfrei
☐ Komfortzimmer (> 25 m²)	15,00 € / Tag
☐ Komfortzimmer Plus (> 40 m²)	20,00 € / Tag
☐ Tierzimmer	10,00 € / Tag

gemäß der "Besonderen Voraussetzungen für Ihren Aufenthalt mit Hund/Katze/Kleintier"

b) Bereitstellung eines Parkplatzes:

☐ PKW-Stellplatz auf dem Parkplatz der Psychosomatischen Privatklinik Bad Grönenbach	2,00 € / Tag
☐ Parkplatz in der Tiefgarage	3,00 € / Tag

Wichtiger Hinweis: Wir sind bemüht, diese Wünsche umzusetzen und unsere Mitarbeiter setzen sich gegebenenfalls noch einmal mit Ihnen in Verbindung. Die vorstehenden Wahlleistungen werden unter dem Vorbehalt angeboten, dass die dafür erforderlichen Räume/Plätze zum Zeitpunkt der Aufnahme vorhanden sind. Mit der Vereinbarung der oben genannten Wahlleistungen verpflichten Sie sich als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts. Prüfen Sie daher bitte sorgfältig, ob Ihre private Krankenversicherung/Beihilfestelle die entstehenden Kosten erstattet.

1. Krankenhausbehandlung

Die Psychosomatische Privatklinik Bad Grönenbach (Träger: Psychosomatische Privatklinik Bad Grönenbach GmbH) ist ein reines Privatkrankenhaus für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie. Es werden ausschließlich Krankenhausbehandlungen für privatversicherte und beihilfeberechtigte Patienten durchgeführt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Leistungsangebot der Psychosomatischen Privatklinik Bad Grönenbach alle Leistungen umfasst, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Klinik im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung notwendig sind. Dies beinhaltet alle notwendigen ärztlichen, psychotherapeutischen, therapeutischen und alle sonstigen sächlichen und personellen Leistungen des Krankenhauses.

2. Wahlleistungen

Die Klinik bietet ärztliche und sonstige (nichtärztliche) Wahlleistungen an. Diese werden zusätzlich zu den PEPP-Entgelten für die stationäre Behandlung abgerechnet. Es wird insofern auf die Patienteninformation zu den ärztlichen und sonstigen (nichtärztlichen) Wahlleistungen sowie ggf. die *"Besonderen Bedingungen für Ihren Aufenthalt mit [Hund/Katze/Kleintier]"* verwiesen. Die ärztlichen Wahlleistungen erstrecken sich auf alle an der Behandlung beteiligten Ärzte der Klinik, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, insbesondere des leitenden Arztes und seines ständigen Vertreters, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses; dies gilt auch, soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden. Die ärztliche Wahlleistung kann nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden. Nach § 4 Abs. 2 GOÄ werden nur Leistungen berechnet, welche die an der Behandlung beteiligten Ärzte des Krankenhauses persönlich erbracht haben oder die unter ihrer Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden. Dies betrifft insbesondere auch Leistungen der Gruppentherapie, die unter Aufsicht und nach der fachlichen Weisung des liquidationsberechtigten Arztes durch die Therapeuten der Klinik durchgeführt werden. Ich bin auch damit einverstanden, dass die Behandlung bei Abwesenheit eines der beteiligten, liquidationsberechtigten Ärzte delegiert wird. Wahlleistungen können nur für die Dauer des Aufenthaltes vereinbart werden.

3. Hinweise und Erklärungen

Ich akzeptiere, dass sich die Klinik vorbehält, die PEPP-Entgelte für die Dauer des Behandlungsvertrages zu ändern. Im Falle der Änderung wird der neu festgelegte Satz angewendet bzw. rückwirkend vom Tag der Gültigkeit an wirksam.

Die Höhe der von der zuständigen Beihilfestelle zu leistenden Zuzahlung errechnet sich auf der Grundlage der jeweils anwendbaren Beihilfeverordnung. Bei den privaten Krankenversicherungen orientiert sich dies an den jeweiligen tariflichen Vereinbarungen. Mir ist bekannt, dass es mir selbst obliegt, diesen Betrag mit meiner Beihilfestelle bzw. privaten Krankenversicherung zu klären.

Sofern die Psychosomatische Privatklinik Bad Grönenbach beziehungsweise ihre Mitarbeiter im Rahmen der Krankenhausaufnahme diesbezüglich Informationen für mich bei meiner Beihilfestelle und/oder privaten Krankenversicherung einholen, handelt es sich um eine freiwillige Serviceleistung, zu der die Psychosomatische Privatklinik Bad Grönenbach nicht verpflichtet ist. Auskünfte, die mir von der Psychosomatischen Privatklinik Bad Grönenbach beziehungsweise von ihren Mitarbeitern in diesem Zusammenhang erteilt werden, sind daher völlig unverbindlich und die Psychosomatische Privatklinik Bad Grönenbach übernimmt keinerlei Gewähr dafür, welche Zahlungen ich von meiner Beihilfestelle oder privaten Krankenversicherung tatsächlich erhalte.

Als Selbstzahler ist eine Vorauszahlung für eine Behandlungsdauer von jeweils 14 Tagen zu entrichten.

Datum und Unterschrift des Patienten	Datum und Unterschrift des Versicherungsnehmers (falls abweichend)

Aufnahmevertrag ab 28.10.2020. Mit Herausgabe dieses Formulars verlieren vorherige Formulare ihre Gültigkeit.
Gerichtsstand: Amtsgericht Memmingen, Erfüllungsort: Bad Grönenbach

Psychosomatische Privatklinik
Bad Grönenbach

Liebe Interessentin, lieber Interessent,

wir möchten Ihnen noch einige Hinweise bezüglich des angewandten Abrechnungsverfahrens nach **PEPP** geben und evtl. bestehende Unsicherheiten gleich im Vorfeld beseitigen.

PEPP steht hierbei für das **P**auschalierende **E**ntgeltsystem **P**sychiatrie und **P**sychosomatik. Es handelt sich hierbei um das führende, aber hochkomplexe Abrechnungssystem in Psychiatrie und Psychosomatik.

Die PEPP-Abrechnung bezieht unterschiedlichste Faktoren in die Berechnung des Tagessatzes mit ein. So spielen neben vielen anderen Faktoren die Haupt- und Nebendiagnosen, die tatsächliche Aufenthaltsdauer, das Alter des Patienten sowie der Schweregrad der Erkrankung eine bedeutende Rolle bei der Ermittlung des sog. PEPP-Entgeltes.

Was bedeutet das für Sie?

Keinesfalls möchten wir Sie aufgrund der PEPP-Abrechnung verunsichern. Wir bitten jedoch um Verständnis, dass ohne genaue Kenntnis des Versicherungsstatus keine allgemeingültigen Aussagen getroffen werden können. So sind 100% Privatversicherte i. d. R. von der Komplexität des Abrechnungsverfahrens nicht betroffen,

Sobald aufgrund Ihrer Anmeldeunterlagen und ggf. der vorliegenden Kostenzusagen und/oder Beihilfestellen Ihr Versicherungsumfang klar ist, erhalten Sie als besondere Serviceleistung Ihre ganz individuelle Kostenklärung.

In jedem Fall können wir Ihnen versichern, dass Ihnen durch die PEPP-Abrechnung keine Nachteile entstehen (vorausgesetzt wird natürlich ein entsprechender Versicherungsschutz für den Aufenthalt in einem Privatkrankenhaus).

Für Rückfragen stehen Ihnen die Kolleginnen der Patientenabrechnung gerne unter der Telefonnummer **08334 394-0** zur Verfügung!

Absender:

Adresse der Beihilfestelle:

Anforderung einer Beihilfebestätigung für die stationäre psychosomatische Krankenhausbehandlung in der Psychosomatischen Privatklinik Bad Grönenbach

Personal-/Beihilfenummer:_____

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte senden Sie mir eine Bestätigung der Beihilfeberechtigung im Falle einer **stationären Krankenhausbehandlung** in der Psychosomatischen Privatklinik Bad Grönenbach
für _____ zu.
(Tragen Sie hier bitte den Namen des Patienten ein.)

Die Psychosomatische Privatklinik Bad Grönenbach ist ein nach **§ 107 SGB V** zugelassenes **Privatkrankenhaus** und rechnet nicht nach der Bundespflegesatzverordnung ab.
Die Abrechnung erfolgt seit dem 01.01.2018 nach dem Pauschalierenden Entgeltsystem der Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP), abhängig vom jeweils gültigen Basisentgeltwert sowie dem Schweregrad der Hauptdiagnose.

Falls die für mich geltende Beihilfeverordnung eine **Vergleichsberechnung** oder sonstige **Eigenanteile** vorsieht, bitte ich um folgende Informationen **auf der Beihilfebestätigung**, damit ich die ggf. entstehenden Differenzkosten kalkulieren kann:

- Findet eine sog. **Vergleichsberechnung** statt? Falls ja, mit welcher Klinik und welcher Tagessatz oder welche PEPP-Basisrate wird hier angesetzt?

- Sind die wahlärztlichen Leistungen nach GOÄ beihilfefähig?

- Fallen **weitere Eigenanteile/Zuzahlungen** für mich an (z. B. für die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen, für die Behandlung in einem Krankenhaus o. ä.)? Falls ja, welche?

Für die Zusendung der Beihilfebestätigung bedanke ich mich!

Freundliche Grüße

_____

Ort, Datum Unterschrift

Wir möchten Sie vor Abschluss der Vereinbarung über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im Einzelnen informieren.

I. Vereinbarung ärztlicher Wahlleistungen

1. Es wird zwischen allgemeinen Krankenhausleistungen und Wahlleistungen unterschieden:

   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. Den gesetzlich Krankenversicherten entstehen für die Inanspruchnahme der **allgemeinen Krankenhausleistungen** außer den gesetzlichen Zuzahlungen keine gesonderten Kosten. Die privat Krankenversicherten sind selbst zur Bezahlung des Entgelts für die allgemeinen Krankenhausleistungen verpflichtet, erhalten jedoch nach Maßgabe ihres Krankenversicherungsvertrages eine vollständige oder eine teilweise Erstattung der Vergütung im Rahmen der vereinbarten Versicherungsbedingungen.

   Wahlleistungen sind gesondert zu vereinbaren, vom Patienten zu bezahlen und werden von der privaten Krankenversicherung nur erstattet, soweit deren Erstattung im Leistungsumfang des privaten Krankenversicherungsvertrages beinhaltet ist.

2. Die ärztlichen Wahlleistungen erstrecken sich auf alle an der Behandlung beteiligten Ärzte der Klinik, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, insbesondere des leitenden Arztes und seines ständigen Vertreters, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses; dies gilt auch, soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden. Die ärztliche Wahlleistung kann nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden. Nach § 4 Abs. 2 GOÄ werden nur Leistungen berechnet, welche die an der Behandlung beteiligten Ärzte des Krankenhauses persönlich erbracht haben oder die unter ihrer Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden. Dies betrifft insbesondere auch Leistungen der Gruppentherapie, die unter Aufsicht und nach der fachlichen Weisung des liquidationsberechtigten Arztes durch die Therapeuten der Klinik durchgeführt werden. Sie erklären sich auch damit einverstanden, dass die Behandlung bei Abwesenheit eines der beteiligten, liquidationsberechtigten Ärzte an dessen Vertretung delegiert wird. Wahlleistungen können nur für die Dauer des Aufenthaltes vereinbart werden. Bei Inanspruchnahme der wahlärztlichen 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.

3. Für sog. **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. Auch ohne Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung werden Ihnen alle medizinisch erforderlichen Leistungen zuteil, jedoch richtet sich dann die Person des behandelnden Arztes ausschließlich nach der medizinischen Notwendigkeit.

4. Liquidationsberechtigte Ärzte der Psychosomatischen Privatklinik Bad Grönenbach sind die jeweils auf der Wahlleistungsvereinbarung genannten Personen.

5. Im Einzelnen richtet sich die konkrete Abrechnung nach den Regeln der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte/Gebührenordnung für Zahnärzte (GOÄ/GOZ). 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 (2,3 fach), gerundet
861	Einzelgespräch 50 Min. – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	690	92,50 €

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% 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.

Nach unserer Erfahrung fallen in der Psychosomatischen Privatklinik Bad Grönenbach für die wahlärztlichen Leistungen durchschnittlich zusätzliche Kosten in Höhe von etwa 400,00 € bis 600,00 € pro Woche neben den Kosten für die Unterbringung, Verpflegung und Basisversorgung in Höhe des jeweils gültigen Tagespflegesatzes an. Diese Angaben können aber nur einen groben Anhaltspunkt geben, da im Einzelfall auch erhebliche Abweichungen möglich sind. Es werden meist neben den Ziffern 860 und 801 für die tiefenpsychologische und psychopathologische Diagnostik vor allem die Ziffern 804, 806, 849, 847, 861, 862 und 870 für psychiatrische und psychotherapeutische Einzel- und Gruppenbehandlungen in Ansatz gebracht.

Die GOÄ steht Ihnen nach Aufnahme, bei Bedarf, an der Rezeption zur Einsicht zur Verfügung.

II. Vereinbarung sonstiger (nichtärztlicher) Wahlleistungen

a) Unterbringung:

Die Zimmer und Behandlungsräume liegen in den vier Häusern der Psychosomatischen Privatklinik. Unsere Standardeinzelzimmer sind stilvoll und komfortabel eingerichtet, die Zimmergröße liegt zwischen 15,00 m² und ca. 23,00 m². Sie verfügen über einen Sanitärbereich, ein Sicherheitsfach, ein Direktwahltelefon und eine Musikanlage**.**

Wenn Sie ein **Allergikerzimmer** benötigen, bitten wir Sie um rechtzeitige Mitteilung im Aufnahmemanagement, damit wir dies bei Ihrer Anreise berücksichtigen können. Das Allergikerzimmer stellen wir Ihnen ohne Aufpreis zur Verfügung.

Gegen einen Aufpreis pro Tag können Sie auch ein geräumigeres **Komfortzimmer** zu den nachfolgend genannten Aufpreisen bestellen:

- Komfortzimmer (> 25 m²) 15,00 € / Tag
- Komfortzimmer Plus (> 40 m²) 20,00 € / Tag
- Tierzimmer 10,00 € / Tag

Wichtiger Hinweis: Die vorstehenden Wahlleistungen werden unter dem Vorbehalt angeboten, dass die dafür erforderlichen Räume/Plätze zum Zeitpunkt der Aufnahme vorhanden sind. Mit der Vereinbarung der oben genannten Wahlleistungen verpflichten Sie sich als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts. Prüfen Sie daher bitte sorgfältig, ob Ihre private Krankenversicherung/Beihilfestelle die entstehenden Kosten erstattet.
Sofern Wahlleistungen vereinbart worden sind, können seitens des Krankenhauses sowohl angemessene Vorauszahlungen als auch angemessene Abschlagszahlungen verlangt werden.

b) Parkplatz und Telekommunikationsleistungen

Für Sie gibt es folgende Parkmöglichkeiten:

1. **kostenfreies** Parken am Sportplatz (Fußweg ca. 5 bis 10 Minuten)
2. Parken auf dem **Parkplatz** der **Psychosomatischen Privatklinik Bad Grönenbach** für **2,00 € pro Tag**
3. Parken in der **Tiefgarage** für **3,00 € pro Tag**

Gegen Pfand von 20,00 € erhalten Sie die entsprechende Parkberechtigungskarte, die an der Rezeption ausgegeben wird.

Telekommunikationsleistungen: Sie können mit uns die Freischaltung eines Telefons auf Ihrem Zimmer vereinbaren, wenn Sie direkt von außerhalb erreicht werden wollen, oder Sie selbst Anrufe tätigen wollen. Durch die Freischaltung des Anschlusses entstehen Ihnen keine Kosten, wir berechnen aber für jedes Telefonat, welches von dem freigeschalteten Anschluss aus geführt wird, eine Gebühr in Höhe von 0,25 € pro Einheit. Die in Anspruch genommenen Telefoneinheiten werden am Ende Ihres Aufenthaltes abgerechnet.

Zusätzlich können Sie - bei Bedarf – auch andere Telekommunikationsleistungen (z. B. Telefax) entgeltlich in Anspruch nehmen. Über diese Leistungen und die dafür berechneten Preise können Sie sich bei Ihrer Anreise informieren. W-LAN wird in der Klinik kostenfrei angeboten.

Hinweis:
Mit der Vereinbarung der oben genannten Wahlleistung verpflichten Sie sich als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts.

Die Wahl dieser Leistungen können Sie im **Aufnahmevertrag** vornehmen und an unsere Klinik per Post, Fax (08344 394-8000) oder Mail (info@psychosomatische-privatklinik.eu) zurücksenden**.**

Sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter unseres Aufnahmemanagements unter der Telefonnummer 08334 394-0 hierfür gerne zur Verfügung.

Informationspflicht bei der Erhebung personenbezogener Daten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Rahmen Ihrer Behandlung bzw. Versorgung ist es erforderlich, personenbezogene und auch medizinische Daten über Ihre Person zu verarbeiten. Da die Vorgänge sowohl innerhalb unserer Einrichtungen als auch im Zusammenspiel mit weiteren an Ihrer Behandlung beteiligten Personen/Institutionen des Gesundheitswesens nicht leicht zu überblicken sind, haben wir für Sie die nachfolgenden Informationen zusammengestellt.

Zwecke, für die Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden

Im Rahmen Ihrer Behandlung werden Daten über Ihre Person, Ihren sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten erhoben, erfasst, gespeichert, verarbeitet, genutzt, übermittelt usw. Insgesamt spricht man von der "Verarbeitung" Ihrer Daten. Dieser Begriff der "Verarbeitung" bildet den Oberbegriff über alle diese Tätigkeiten. Die Verarbeitung von Patientendaten in unseren Einrichtungen ist aus Datenschutzgründen nur möglich, wenn eine gesetzliche Grundlage dies vorschreibt bzw. erlaubt oder Sie als Patient hierzu Ihre Einwilligung erteilt haben.

Für Ihre patientenbezogene Versorgung/Behandlung notwendig sind dabei insbesondere Verarbeitungen Ihrer Daten aus präventiven, diagnostischen, therapeutischen, kurativen und auch nachsorgenden Gründen. Ebenso erfolgen Verarbeitungen – im Sinne einer bestmöglichen Versorgung – im Hinblick auf interdisziplinäre Konferenzen zur Analyse und Erörterung von Diagnostik und Therapie, zur Vor-, Mit,- Weiterversorgung bzgl. Diagnostik, Therapie, Befunden sowie Krankheits-/Vitalstatus. Daneben werden Arztbriefe/Berichte geschrieben und es erfolgen Verarbeitungen aus Qualitätssicherungsgründen, zum Erkennen und Bekämpfen von Krankenhausinfektionen sowie zur seelsorgerischen und sozialen Betreuung und zum Entlassmanagement.

Neben diesen patientenbezogenen Verarbeitungen bedarf es auch einer verwaltungsmäßigen Abwicklung Ihrer Behandlung. Dies bedingt im Wesentlichen die Verarbeitung Ihrer Daten zur Abrechnung Ihrer Behandlung, aus Gründen des Controllings/der Rechnungsprüfung, zur Geltendmachung, Ausübung sowie Verteidigung von Rechtsansprüchen usw. Ferner erfolgen von Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens, zur Forschung oder zu gesetzlich vorgesehenen Meldepflichten (z. B. an die Polizei aufgrund des Melderechts, an staatliche Gesundheitsämter aufgrund des Infektionsschutzgesetzes, an Krebsregister) sowie nicht zuletzt aus Gründen der Betreuung und Wartung von IT-Systemen und Anwendungen, usw.

Von wem erhalten wir Ihre Daten?

Die entsprechenden Daten erheben wir grundsätzlich – sofern möglich – bei Ihnen selbst. Teilweise kann es jedoch auch vorkommen, dass wir von anderen Krankenhäusern, die etwa Ihre Erst-/Vor-Behandlung durchgeführt haben, von niedergelassenen Ärzten, Fachärzten, Medizinischen Versorgungszentren (sog. MVZ), usw. Sie betreffende personenbezogene Daten erhalten. Diese werden in unseren Einrichtungen im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt.

Wer hat Zugriff auf Ihre Daten?

Die an der Behandlung beteiligten Personen haben Zugriff auf Ihre Daten, wozu etwa auch Ärzte anderer Abteilungen zählen, die an einer fachübergreifenden Behandlung teilnehmen oder die Verwaltung, die die Abrechnung Ihrer Behandlung vornimmt.
Ihre Daten werden von Fachpersonal oder unter dessen Verantwortung verarbeitet. Dieses Fachpersonal unterliegt entweder dem sog. Berufsgeheimnis oder einer Geheimhaltungspflicht.
Der vertrauliche Umgang mit Ihren Daten wird gewährleistet!

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten durch den Krankenhausträger

Die Grundlage dafür, dass der Krankenhausträger Ihre Daten datenschutzrechtlich verarbeiten darf, ergibt sich hauptsächlich daraus, dass der Krankenhausträger für die Versorgung und Behandlung von Patienten zuständig ist. auf dieser Grundlage gibt es unterschiedliche Gesetze und Verordnungen, die dem Krankenhausträger eine Verarbeitung der Daten erlauben.

Genannt sei hier insbesondere die sog. EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), z. B. Art. 6, 9 DS-GVO, die auch in Deutschland gilt und ausdrücklich regelt, dass Daten von Patienten verarbeitet werden dürfen. Daneben finden sich Grundlagen im deutschen Recht, etwa im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), z. B. § 301 SGB V, im Bundesdatenschutzgesetzt (BDSG), insbesondere § 22 BDSG (n.F.) und im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) sowie in den §§ 630 ff. BGB, die eine Verarbeitung Ihrer Daten voraussetzen.

Als Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung seien hier beispielhaft genannt:

- Datenverarbeitungen zum Zwecke der Durchführung sowie Dokumentation des Behandlungsgeschehens einschließlich des innerärztlichen und innerprofessionellen Austauschs im Krankenhaus über den Patienten für die Behandlung (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i. V. m. §§ 630a ff, 630f BGB i. V. m. entsprechenden landesrechtlichen Regelungen, sofern vorhanden),
- Datenübermittlung an "Externe" im Sinne einer gemeinsamen Behandlung (im Team), Zuziehung externer Konsiliarärzte, z. B. Labor, Telemedizin, sowie Zuziehung externer Therapeuten (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i. V. m. entsprechenden landesrechtlichen Regelungen, sofern vorhanden),
- Datenübermittlung an die gesetzlichen Krankenkassen zum Zwecke der Abrechnung (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i. V. m. § 301 SGB V),
- Datenübermittlung zu Zwecken der Qualitätssicherung (Art. 9 Abs. 2i DS-GVO i. V. m. § 299 SGB V i. V. m. § 136 SGB V bzw. den Richtlinien des G-BA), usw.

Daneben sind Verarbeitungen auch in Fällen zulässig, in denen Sie uns Ihre Einwilligung erklärt haben. Die Datenverarbeitung erfolgt dann auf Rechtsgrundlage von Art. 9 Abs. 2a DS-GVO.

Notwendigkeit der Angabe Ihrer Personalien

Die ordnungsgemäße administrative Abwicklung Ihrer Behandlung bedingt die Aufnahme Ihrer Personalien. Davon ausgenommen sind ausschließlich die Fälle der vertraulichen Geburt.

Mögliche Empfänger Ihrer Daten

Ihre Daten werden im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen bzw. etwaiger vorliegender Einwilligungserklärungen erhoben und ggf. an Dritte übermittelt. Als derartige Dritte kommen insbesondere in Betracht:

- gesetzliche Krankenkassen, sofern Sie gesetzlich versichert sind,
- private Krankenversicherungen, sofern Sie privat versichert sind,
- Unfallversicherungsträger,
- Hausärzte,
- weiter-, nach- bzw. mitbehandelnde Ärzte,
- andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder Behandlung,
- Rehabilitationseinrichtungen,
- Pflegeeinrichtungen,
- sog. externe Datenverarbeiter (sog. Auftragsverarbeiter) sowie
- Seelsorger (in kirchlichen Einrichtungen), usw.

Welche Daten werden im Einzelnen übermittelt?

Sofern Daten übermittelt werden, hängt es im Einzelfall vom jeweiligen Empfänger ab, welche Daten dies sind. Bei einer Übermittlung entsprechend § 301 SGB V an Ihre Krankenkasse handelt es sich zum Beispiel um folgende Daten:

1. Name des Versicherten,

2. Geburtsdatum,
3. Anschrift,
4. Krankenversichertennummer,
5. Versichertenstatus,
6. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Behandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung, bei Kleinkindern bis zu einem Jahr das Aufnahmegewicht,
7. Datum und Art der jeweils in der Einrichtung durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren,
8. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung sowie die für die Behandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen,
9. Angaben über die in der jeweiligen Einrichtung durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Behandlung aufgrund ästhetischer Operationen, Tätowierungen oder Piercings

Für den Fall, dass eine Krankheit vorliegt, für die der Verdacht besteht, dass sie Folge einer medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operation, einer Tätowierung oder eines Piercings ist, muss auch diesbezüglich eine Meldung an die Krankenkasse erfolgen.

Widerruf erteilter Einwilligungen

Wenn die Verarbeitung Ihrer Daten auf einer Einwilligung beruht, die Sie dem Krankenhausträger gegenüber erklärt haben, dann steht Ihnen das Recht zu, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Diese Erklärung können Sie – schriftlich/per Mail/Fax – an den Krankenhausträger richten. Einer Angabe von Gründen bedarf es dafür nicht. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Wahrnehmung berechtigter Interessen des Krankenhausträgers

Sofern der Krankenhausträger zur Durchsetzung seiner Ansprüche gegen Sie selbst oder Ihre Krankenkasse gezwungen ist, anwaltliche oder gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, da die vom Krankenhausträger gestellte Rechnung nicht beglichen wird, muss der Krankenhausträger (zu Zwecken der Rechteverfolgung) die dafür notwendigen Daten zu Ihrer Person und Ihrer Behandlung offenbaren.

Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Der Krankenhausträger ist gem. § 630f Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) dazu verpflichtet, eine Dokumentation über Ihre Behandlung zu führen. Dieser Verpflichtung kann der Krankenhausträger in Form einer in Papierform oder elektronisch geführten Patientenakte nachkommen. Diese Patientendokumentation wird auch nach Abschluss Ihrer Behandlung für lange Zeit von der Einrichtung verwahrt. Auch dazu ist der Krankenhausträger gesetzlich verpflichtet.
Mit der Frage, wie lange die Dokumente im Einzelnen in der Einrichtung aufzubewahren sind, beschäftigen sich viele spezielle gesetzliche Regelungen. Zu nennen sind hier etwa die Röntgenverordnung (RöV), die Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO), das Transfusionsgesetz (TFG) und viele mehr. Diese gesetzlichen Regelungen schreiben unterschiedliche Aufbewahrungsfristen vor.
Daneben ist zu beachten, dass Krankenhäuser Patientenakten auch aus Gründen der Beweissicherung bis zu 30 Jahre lang aufbewahren. Dies folgt daraus, dass Schadensersatzansprüche, die Patienten gegenüber der Einrichtung geltend machen, gemäß § 199 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) spätestens in 30 Jahren verjähren. Ein Haftungsprozess könnte also erst Jahrzehnte nach Beendigung der Behandlung gegen den Krankenhausträger anhängig gemacht werden. Würde die Einrichtung mit der Schadensersatzforderung eines Patienten wegen eines behaupteten Behandlungsfehlers konfrontiert und wären die entsprechenden Krankenunterlagen inzwischen vernichtet, könnte dies zu erheblichen prozessualen Nachteilen für die Einrichtung führen.
Aus diesem Grunde wird Ihre Patientenakte bis zu 30 Jahre lang aufbewahrt.

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung usw.

Ihnen stehen sog. Betroffenenrechte zu, d. h. Rechte, die Sie als im Einzelfall betroffene Person ausüben können. Diese Rechte können Sie gegenüber dem Krankenhausträger geltend machen. Sie ergeben sich aus der EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), die auch in Deutschland gilt:

- **Recht auf Auskunft, Art. 15 DS-GVO**
  Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten.
- **Recht auf Berichtigung, Art. 16 DS-GVO**
  Wenn Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden.
- **Recht auf Löschung, Art. 17 DS-GVO**
  Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschgründe vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn diese zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind.
- **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Art. 18 DS-GVO**
  Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken.
- **Recht auf Widerspruch gegen unzumutbare Datenverarbeitung, Art. 21 DS-GVO**
  Sie haben grundsätzlich ein allgemeines Widerspruchsrecht auch gegen rechtmäßige Datenverarbeitungen, die im öffentlichen Interesse liegen, in Ausübung öffentlicher Gewalt oder aufgrund des berechtigten Interesses einer Stelle erfolgen.

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde wegen Datenschutzverstößen

Unabhängig davon, dass es Ihnen auch freisteht, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtlich nicht zulässig ist. Dies ergibt sich aus Art. 77 EU Datenschutz-Grundverordnung. Die Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde kann formlos erfolgen.

Datenschutzbeauftragter des Krankenhauses

Der Krankenhausträger hat einen Datenschutzbeauftragten bestellt. Seine Kontaktdaten lauten wie folgt:
Systemhaus Liebchen GmbH, Zur Friedenslinde 19, 86825 Bad Wörishofen
Telefon: 08261/23285-60, datenschutz@systemhaus-liebchen.de

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung im Sinne des Datenschutzrechts (Art. 4 Abs. 7 DS-GVO) ist die:
Psychosomatische Privatklinik Bad Grönenbach GmbH
Am Schlossberg 6, 87730 Bad Grönenbach
Telefon: 08334/394-0, info@psychosomatische-privatklinik.eu