



Wahlärztliche Leistungen

Die Entscheidung liegt bei Ihnen.

Kosten

Die ärztlichen Wahlleistungen werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweiligen Fassung berechnet.

Ambulante Leistungen:
Selbstzahlern wird berechnet:

1. Die *ärztlichen Leistungen* nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweiligen Fassung
2. Die *Kliniksachleistungen* (z. B. Krankengymnastik, Massagen, medizinische Bäder) nach dem Deutschen Krankenhausgesellschaft Normtarif (DKG-NT) in der jeweiligen Fassung.
3. *IGEL-Leistungen* gemäß Honorarvereinbarung (nicht medizinisch indizierte Leistungen).

Einsichtnahme in die Tarife

Die Tarife (Entgelttarif, Fallpauschalenverordnung 2025, Gebührenordnung für Ärzte) liegen in der Patientenaufnahme und der zentralen Abrechnungsstelle zur Einsichtnahme aus.

Klinikverbund Südwest
Calwer Straße 68
71034 Böblingen

www.kvsw.de



Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

es ist selbstverständlich, dass wir Sie bestmöglich behandeln. Die ärztlichen Leistungen erbringt dabei die diensthabende Ärztin bzw. der diensthabende Arzt.

Als Privatversicherte:r, als Zusatzversicherte:r oder als Selbstzahler:in, haben Sie jedoch die Möglichkeit, sich vom Wahlarzt der Fachklinik behandeln zu lassen. Dies ist in der Regel der Chefarzt, kann aber auch ein Vertreter sein. Solche zur Erbringung von Wahlleistungen berechtigten Ärzt:innen verfügen über besondere Qualifikationen und Erfahrungen.

Entscheiden Sie sich für die Wahlärztliche Behandlung, kann diese von allen zu Wahlleistungen berechnigten Ärzt:innen, die an Ihrer Behandlung beteiligt sind, erbracht werden. Wir informieren Sie, wer Sie tatsächlich betreut. Selbstverständlich haben Sie das Recht, die Vereinbarung wieder zu kündigen.

Es sind zwei Optionen, zwischen denen Sie im Rahmen der wahlärztlichen Leistung wählen können. Beachten Sie hierzu bitte die nächste Seite.

Wir wünschen gute Genesung!



1. Option: Wahlärztliche Leistungen für den gesamten Aufenthalt*

Sie werden durchgängig durch die Wahlärzte aller eingebundenen Fachdisziplinen betreut. Dies gilt während des gesamten stationären Klinikaufenthaltes, inklusive einer eventuellen Operation bzw. eines Eingriffs oder einer Therapie, sowie bei vorstationärer und nachstationärer Behandlung, sollten solche notwendig sein.

Für die Berechnung vorstationärer Leistungen gilt der Stichtag Ihrer Unterschrift, nachstationäre Leistungen werden bis 14 Tage nach Entlassung abgerechnet.



2. Option: Wahlärztliche Leistungen am OP-Tag*

Sie können die Wahlärztlichen Leistungen auch auf den Tag der Operation bzw. des Eingriffs beschränken. Dann werden Sie an eben diesem Tag durchgängig über alle eingebundenen Fachdisziplinen hinweg von den Wahlärzten betreut. Ab dem Folgetag bzw. vor dem Tag des Eingriffs gelten Sie als normaler Patient.



Abrechnung der wahlärztlichen Leistungen

Die ärztlichen Wahlleistungen werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweiligen Fassung berechnet. Die Tarife (Entgelttarif, Fallpauschalenverordnung 2024, Gebührenordnung für Ärzte) liegen in der Patientenaufnahme und der zentralen Abrechnungsstelle zur Einsichtnahme aus.

Berechnet werden

- 1. Die ärztlichen Leistungen** nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweiligen Fassung.
- 2. Die Kliniksachleistungen** (z.B. Krankengymnastik, Massagen, medizinische Bäder) nach dem DKG-NT in der jeweiligen Fassung.
- 3. IGELE-Leistungen** gemäß Honorarvereinbarung (nicht medizinisch indizierte Leistungen).

Neugeborene: Bitte beachten Sie, dass sich die Wahlärztliche Leistung der Mutter nicht auf das Neugeborene erstreckt, hier muss eine eigene Vereinbarung getroffen werden.

* nach Verfügbarkeit