

Erläuterungen zu wiederkehrenden Fragestellungen zur Kostenerstattung für wahlärztliche Leistungen bei Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

1. Was sind Wahlleistungen?

Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen werden, erhalten Krankenhausleistungen. Gemäß § 2 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) sind unter Krankenhausleistungen insbesondere die ärztliche Behandlung, die Krankenpflege, die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie Unterkunft und Verpflegung zu verstehen. Die Krankenhausleistungen umfassen sowohl allgemeine Krankenhausleistungen als auch 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 (§ 2 Absatz 2 KHEntgG). Soweit medizinisch erforderlich, kann dies auch die Behandlung durch die Chefärztin oder den Chefarzt, die Unterbringung in einem Einzelzimmer oder die Aufnahme einer Begleitperson umfassen.

Neben den allgemeinen Krankenhausleistungen können im Zusammenhang mit einer stationären Krankenhausbehandlung auch Wahlleistungen erbracht und abgerechnet werden (§§ 1 Absatz 1 und 2 Absatz 1 KHEntgG). Wahlleistungen sind gesondert zwischen Krankenhaus und Patientin bzw. Patient zu vereinbaren. Dabei ist die Patientin bzw. der Patient unabhängig von ihrem bzw. seinem Versicherungsstatus (gesetzlich oder privat krankenversichert, beihilfeberechtigt, privat krankenzusatzversichert) selbst Vertragspartner/in und somit Kostenträger der in Rechnung gestellten, vereinbarten Leistungen. Eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung kann sowohl nichtärztliche Wahlleistungen (z.B. 1-Bett-Zimmer) als auch ärztliche Leistungen (wahlärztliche Leistungen) beinhalten. Eine automatische Kopplung wahlärztlicher Leistungen z.B. an die Vereinbarung einer besonderen Unterbringung ist nicht zulässig. Das heißt, eine Vereinbarung der Unterbringung im 1-Bett-Zimmer gilt nicht als Vereinbarung ärztlicher Wahlleistungen.

Mit dem Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung über wahlärztliche Leistungen wird die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung bestimmter Ärztinnen und Ärzte unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit dieser persönlichen Zuwendungen hinzugekauft. Nach § 17 Absatz 3 KHEntgG erstreckt sich die Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen auf alle an der Behandlung der Patientin bzw. des Patienten beteiligten Ärztinnen und Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärztinnen

und Ärzten veranlassten Leistungen von Ärztinnen und Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses (Wahlärztkette). In diesem Zusammenhang ist die Patientin oder der Patient durch das Krankenhaus darüber zu unterrichten, dass durch eine solche Vereinbarung die persönliche Behandlung durch liquidationsberechtigte Ärztinnen und Ärzte ohne Rücksicht auf Art und Schwere der Erkrankung sichergestellt werden soll. Das bedeutet, dass die Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen nicht auf eine Ärztin oder einen Arzt beschränkt werden kann, zu der oder dem z. B. ein besonderes Vertrauensverhältnis besteht. Sie umfasst immer auch alle anderen zu Wahlleistungen berechtigten und an der Behandlung beteiligten Ärztinnen und Ärzte des Krankenhauses, darunter auch solche, zu denen die Patientinnen und Patienten während ihres Krankenhausaufenthalts keinen persönlichen Kontakt haben, etwa Wahlärztinnen und Wahlärzte aus dem krankenhausinternen Labor oder der Pathologie. Darüber hinaus können auf Veranlassung der Wahlärztinnen und Wahlärzte auch externe Ärztinnen und Ärzte in die Behandlung eingebunden werden. Das ist z. B. für spezielle Laborleistungen häufig der Fall. In der Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen ist ausdrücklich auf den weiten Geltungsbereich hinzuweisen., auch damit die Patientin oder der Patient nicht durch Rechnungen ihm unbekannter ärztlicher Einrichtungen überrascht wird.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Patientin oder der Patient auch ohne eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen die medizinisch notwendige Versorgung durch hinreichend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte erhält. Die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen bezieht sich ausschließlich auf die Wahl der ausführenden Ärztinnen und Ärzte, nicht hingegen auf die Wahl der einzelnen ärztlichen Leistungen.

2. Welche formellen Voraussetzungen sind einzuhalten, damit eine Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch das Krankenhaus als Wahlleistung abgerechnet werden kann?

Damit eine Leistung für die Testung einer Patientin oder eines Patienten auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch das Krankenhaus als Wahlleistung gegenüber dieser Patientin bzw. diesem Patienten abgerechnet werden kann, ist es als eine wesentliche Voraussetzung erforderlich, dass vor jeder stationären Krankenhausbehandlung zuvor eine formell ordnungsgemäße Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen im Sinne des § 17 KHEntgG zwischen dem Krankenhaus und der Patientin bzw. dem Patienten abgeschlossen wurde. § 17 Absatz 1 und Absatz 3 KHEntgG enthält hierzu folgende Vorgaben:

Neben den Entgelten für die voll- und teilstationäre Behandlung dürfen andere als die allgemeinen Krankenhausleistungen als Wahlleistungen gesondert berechnet werden, wenn

- die gesonderte Berechnung zwischen Patientin bzw. Patient und Krankenhaus vereinbart ist,

- die allgemeinen Krankenhausleistungen durch die Wahlleistungen nicht beeinträchtigt werden und
- die Wahlleistungen durch eine Wahlärztin bzw. einen Wahlarzt erbracht oder veranlasst werden; Wahlleistungen können bei Beauftragung bzw. Einbindung durch die Wahlärztin bzw. den Wahlarzt auch von Ärztinnen und Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses erbracht werden (z.B. Labore).

Vor dem Abschluss der Vereinbarung ist die Patientin oder der Patient schriftlich über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im Einzelnen zu unterrichten (§ 17 Absatz 2 Satz 1 KHEntgG). Für wahlärztliche Leistungen können in der Regel vorab noch keine konkreten Beträge genannt werden, da nicht genau vorhersehbar ist, welche Leistungen im individuellen Behandlungsverlauf tatsächlich erbracht werden und welche Gebührenpositionen mit welchem Steigerungsfaktor dafür berechnet werden. Deshalb wird meist zunächst nur allgemein auf die anzuwendende Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) einschließlich der relevanten Vergütungsregelungen hingewiesen. Es ist aber stets der Hinweis erforderlich, dass die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung zur Folge haben kann. Auf Nachfrage sollten aber zumindest die Gebührenordnung und Schätzwerte für die üblicherweise anfallenden Kosten bereitgestellt werden, damit die Patientinnen und Patienten die finanziellen Folgen besser abschätzen können. Abweichend von der Vorgabe der Schriftform können Wahlleistungen vor der Erbringung auch in Textform (z. B. elektronisch) vereinbart werden, wenn die Patientin oder der Patient zuvor in geeigneter Weise in Textform über die Entgelte der Wahlleistung und deren Inhalt im Einzelnen informiert wird (§ 17 Absatz 2 Satz 2 KHEntgG). Somit kommt dem Krankenhaus hier für die Vereinbarung von Wahlleistungen eine besondere Informationspflicht gegenüber der Patientin bzw. dem Patienten zu und es muss auch für Rückfragen von deren Seite zur Verfügung stehen.

Soweit ein Krankenhaus eine Patientin oder einen Patienten auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 testet, bevor diese oder dieser eine entsprechende Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen nach § 17 KHEntgG mit dem Krankenhaus abgeschlossen hat, fehlt es an der formalen Voraussetzung der zuvor abzuschließenden Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen. Die entsprechende Wahlärztin bzw. der entsprechende Wahlarzt kann folglich die erbrachte Leistung nicht gesondert als Wahlleistung abrechnen. Formal ist insofern insbesondere das Datum und ggf. die Uhrzeit der Unterzeichnung der Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen entscheidend für die Abrechnung einer wahlärztlichen Leistung.

3. Wie werden Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 bei einer stationären Behandlung im Krankenhaus vergütet und welche Leistungen sind mit dem entsprechenden Entgelt abgegolten?

Die Testung von Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in ein Krankenhaus aufgenommen werden, ist eine Maßnahme zur Früherkennung einer möglichen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. Es handelt sich um eine allgemeine Krankenhausleistung im Sinne des § 2 Absatz 2 KHEntgG, die im Einzelfall der Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendig ist. Als allgemeine Krankenhausleistung werden die hierfür anfallenden Kosten für die Testung den Krankenhäusern über ein mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 eingeführtes Zusatzentgelt auf Basis der Vereinbarung der Vertragsparteien auf Bundesebene finanziert (§ 1 Absatz 1 KHEntgG i.V.m § 26 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes). Das Zusatzentgelt wird auf der Rechnung des Krankenhauses gegenüber dem zuständigen Kostenträger (u. a. gesetzliche Krankenversicherung, private Krankenversicherung, Patient/in) separat ausgewiesen. Das Zusatzentgelt ergänzt die Fallpauschale und fügt sich ohne Besonderheiten in die Liste der abrechenbaren Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen ein. Während sich für einen PCR-Test die Höhe des Zusatzentgelts auf 52,50 Euro beläuft, wurde die Höhe des Zusatzentgelts für einen Antigen-Test für die Zeit ab dem 15. Oktober 2020 auf 19,00 Euro festgelegt.

Sofern die Patientin bzw. der Patient vor der Testung die Erbringung wahlärztlicher Leistungen mit dem Krankenhaus den gesetzlich vorgegebenen formalen Anforderungen entsprechend vereinbart hat sowie diese Wahlleistungen durch eine Wahlärztin oder einen Wahlarzt persönlich erbracht oder veranlasst worden sind, ist die Berechnung wahlärztlicher Leistungen für die Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 neben der Abrechnung des Zusatzentgelts für die allgemeinen Krankenhausleistungen aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit möglich. Einen Ausschluss der Möglichkeit, neben den allgemeinen Krankenhausleistungen im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung auch Wahlleistungen zu erbringen und vergütet zu bekommen, hat der Gesetzgeber nicht vorgesehen.

Die für Wahlleistungen entstehenden Kosten fallen zusätzlich und neben den Kosten an, die mit dem Zusatzentgelt abgegolten werden. Die für die Wahlleistung entstehenden Kosten sind durch die Patientin oder den Patienten zu tragen. Die Abrechnung der wahlärztlichen Leistungen erfolgt nach den Regeln der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Bei der Abrechnung stationärer wahlärztlicher Leistungen, einschließlich extern erbrachter Laborleistungen, sind diese durch einen Abschlag von 25 % (für wahlärztliche Leistungen von Krankenhausärztinnen und -ärzten) bzw. 15 % (für wahlärztliche Leistungen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten) zu mindern (§ 6a GOÄ). Eine Erstattung der Kosten aus Mitteln des Bundes, wie bspw. im Rahmen der Erstattung von Beträgen für Kosten im Zusammenhang mit Testungen nach der Coronavirus-Testverordnung an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, ist nicht vorgesehen, sodass eine Doppelfinanzierung vermieden wird.

4. Ist bei der Abrechnung von Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 als Wahlleistung zwischen routinemäßigen Testungen einerseits und Testungen im Rahmen der individuellen Behandlung andererseits zu differenzieren?

Für die Frage, ob Wahlleistungen zu erbringen und abzurechnen sind, kommt es zunächst darauf an, wann die Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen durch die Patientin oder den Patienten unterzeichnet wurde und ob diese Leistungen von einer Wahlärztin oder einem Wahlarzt persönlich erbracht oder veranlasst worden sind. Als wahlärztliche Leistungen abrechenbar sind nur solche Leistungen, die ab dem Zeitpunkt der Unterzeichnung der Vereinbarung durch die Wahlärztin oder den Wahlarzt erbracht oder veranlasst werden.

Bei routinemäßig erbrachten Testungen sind die notwendigen weiteren Voraussetzungen für die Abrechnung von Wahlleistungen nicht ohne Weiteres erfüllt.

Beispielsweise ist denkbar, dass vorgenommene Testungen nicht durch eine Wahlärztin oder einen Wahlarzt im krankenhauseigenen Labor erbracht oder veranlasst werden, sondern aufgrund einer allgemeinen Anordnung der Krankenhausleitung für alle Patientinnen und Patienten oder für bestimmte Patientengruppen durchgeführt werden. Diese vorgenommenen Testungen werden nicht individuell für bestimmte Patientinnen und Patienten durch die Wahlärztinnen oder Wahlärzte erbracht oder veranlasst und sind deshalb nicht als wahlärztliche Leistungen berechnungsfähig. Wenn dagegen die Wahlärztin oder der Wahlarzt im Rahmen der individuellen Behandlung, beispielsweise bei einem Verdacht auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, zu einem für die Behandlung relevanten Ausschluss einer solchen Infektion oder zur Verlaufskontrolle, eine Testung im krankenhauseigenen Labor erbracht hat oder eine Testung in einem externen Labor durch sie oder ihn veranlasst wurde, sind – bei gleichzeitiger Erfüllung der notwendigen formalen Anforderungen – die notwendigen Voraussetzungen für die Abrechnung von Wahlleistungen erfüllt.

Aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit ist es daher empfehlenswert, dass das Krankenhaus das Labor und die Patientinnen und Patienten, die eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen mit dem Krankenhaus abschließen, darüber informiert, ob die Testung aufgrund einer allgemeinen Anordnung des Krankenhauses für alle Patientinnen und Patienten oder für bestimmte Patientengruppen erfolgt oder individuell ärztlich für die jeweilige Patientin oder den jeweiligen Patienten veranlasst worden ist.

5. Welche Anforderungen sind an die Veranlassung durch eine Wahlärztin oder einen Wahlarzt gegenüber Externen (z.B. einem Labor) im Sinne von § 17 Absatz 3 Satz 1 KHEntgG zu stellen?

Die Veranlassung durch eine Wahlärztin oder einen Wahlarzt muss individuell für eine Patientin oder einen Patienten erfolgen und die gewünschte Leistung bezeichnen. Für Laborleistungen im Zusammenhang mit Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 könnte es sich um einen Untersuchungsauftrag der Wahlärztin oder des Wahlarztes gegenüber dem jeweiligen externen Labor für eine bestimmte Patientin oder einen bestimmten Patienten handeln, der mit der zu untersuchenden Probe übermittelt wird.

Eine Abrechnung der Untersuchung als Wahlleistung ist nicht zulässig, wenn die formellen Anforderungen an die Erbringung von Wahlleistungen nicht erfüllt sind. Dieser Fall läge z. B. vor, wenn Krankenhäuser eine Testung ohne individuelle wahlärztliche Anforderung veranlassen und/oder eine Probenentnahme bereits vor dem wirksamen Abschluss der Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erfolgt.

Vor diesem Hintergrund dürfte es nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit für die Krankenhäuser sinnvoll sein, dass das Krankenhaus das Labor sowie die Patientinnen und Patienten, die eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen mit dem Krankenhaus abgeschlossen haben, darüber informiert, ob die Testung aufgrund einer allgemeinen Anordnung der Krankenhausleitung für alle Patientinnen und Patienten oder für bestimmte Patientengruppen erfolgt.

6. Wie kann ich als Patientin oder Patient beurteilen, ob Wahlleistungen für durchgeführte Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus zu recht berechnet wurden oder nicht?

Damit eine Leistung für die Testung einer Patientin oder eines Patienten auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch das Krankenhaus überhaupt als Wahlleistung gegenüber dieser Patientin bzw. diesem Patienten abgerechnet werden kann, sind bestimmte formelle Voraussetzungen einzuhalten. § 17 Absatz 1 und Absatz 3 KHEntgG enthält hierzu folgende Vorgaben:

Neben den Entgelten für die voll- und teilstationäre Behandlung dürfen andere als die allgemeinen Krankenhausleistungen als Wahlleistungen gesondert berechnet werden, wenn

- diese zwischen Patientin bzw. Patient und Krankenhaus zuvor schriftlich vereinbart wurden,
- die allgemeinen Krankenhausleistungen durch die Wahlleistungen nicht beeinträchtigt werden und
- die Wahlleistungen durch eine Wahlärztin bzw. einen Wahlarzt erbracht oder veranlasst werden; Wahlleistungen können bei Beauftragung bzw. Einbindung durch die Wahlärztin bzw. den Wahlarzt auch von Ärztinnen und Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses erbracht werden (z.B. Labore).

Für das Krankenhaus besteht bei Abschluss einer Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen die Pflicht zur Unterrichtung der Patientin oder des Patienten (§ 17 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG). Daher sind auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Patientenaufnahme des Krankenhauses Ansprechpartnerin und Ansprechpartner für die Patientinnen und Patienten. Sie können und sollen auch Auskunft darüber geben, welche Ärztinnen und Ärzte sowie Einrichtungen in die wahlärztlichen Leistungen grundsätzlich eingebunden werden können. Zudem haben sie den Patientinnen und Patienten – soweit möglich – die Größenordnung der zu erwartenden Kosten mitzuteilen. In jedem Fall ist auf die möglichen erheblichen finanziellen Mehrbelastungen hinzuweisen, die durch die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen entstehen können. Patientinnen und Patienten sollten diese Auskunftsmöglichkeit nutzen.

Erst nach Unterzeichnung einer Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen können Wahlleistungen erbracht und abgerechnet werden. Testungen, die aufgrund einer allgemeinen Anordnung der Krankenhausleitung für alle Patientinnen und Patienten oder für bestimmte Patientengruppen erfolgen, können nicht als wahlärztliche Leistungen berechnet werden, weil diese nicht individuell von den Wahlärztinnen und Wahlärzten veranlasst worden sind.

Aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit ist zu empfehlen, in der Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen neben dem Datum zweckmäßigerweise auch die Uhrzeit der Unterschrift zu dokumentieren, und über eine ggf. bestehende Anordnung der Krankenhausleitung zur routinemäßigen Durchführung der Testungen zu informieren. Zudem sollte in der Rechnung der jeweiligen Wahlärztin oder des jeweiligen Wahlarztes ebenfalls neben dem Datum zweckmäßigerweise auch die Uhrzeit der Probenentnahme für die Testung dokumentiert werden. Damit kann die Patientin oder der Patient selbst eine Prüfung vornehmen, inwiefern eine formal ordnungsgemäße Wahlleistung gegeben ist.

7. Wie erfolgt die Kostenerstattung von Wahlleistungen für die Patientin oder den Patienten?

Der Ablauf der Kostenerstattung von Wahlleistungen entspricht dem üblichen Verfahren in der privaten Krankenversicherung. Die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer (z.B. Ärztin oder Arzt, Labor) rechnen direkt mit der Patientin oder dem Patienten ab. Die Patientin oder der Patient reicht dann die Rechnung bei ihrem oder seinem privaten Krankenversicherungsunternehmen ein. Das private Krankenversicherungsunternehmen prüft die Rechnung und erstattet die Kosten, sofern die Kosten vom Vertrag abgedeckt sind.

Die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen kann generell eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Darauf hat das Krankenhaus im Rahmen seiner Unterrichtung gegenüber der Patientin oder dem Patienten nach § 17 Absatz 2 KHEntgG besonders hinzuweisen. Es ist Sache

der Patientin bzw. des Patienten zu prüfen, ob ihre oder seine private Krankenversicherung, private Krankenzusatzversicherung oder die Beihilfe diese Kosten deckt. Dies hängt von den vertraglichen Vereinbarungen im zwischen dem jeweiligen Unternehmen und der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer abgeschlossenen Tarif ab. Bei Fragen ist eine Kontaktaufnahme mit dem Versicherungsunternehmen durch die Patientin oder den Patienten vor einer stationären Krankenhausbehandlung ratsam.

8. Wie wird mit Rechnungen für bereits erfolgte Testungen umgegangen? An wen können sich Patientinnen und Patienten wenden?

Krankenhäuser, Wahlärztinnen und Wahlärzte sowie Labore sind aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit angehalten, ihre Dokumentation der jeweiligen Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen sowie der entsprechend gestellten Rechnungen zu prüfen. Labore sowie die Rechnung stellenden Ärztinnen oder Ärzte sowie beauftragte Abrechnungsstellen sollten in Zweifelsfällen Kontakt mit dem jeweiligen Krankenhaus bzw. der Wahlärztin oder dem Wahlarzt aufnehmen, um sicherzustellen, dass eine ordnungsgemäße Rechnung gegenüber der Patientin oder dem Patienten gestellt werden kann. Hierzu gehört insbesondere die Prüfung, ob eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen vor deren Erbringung abgeschlossen worden ist und ob die Testung aufgrund einer individuellen Indikationsstellung durch die Wahlärztin oder den Wahlarzt erfolgt ist. In jedem Fall sollte eine klare Kommunikation gegenüber der Patientin oder dem Patienten erfolgen. Es wird empfohlen, dass diese sich bei Problemen im Einzelfall an die die Rechnung stellenden Ärztinnen oder Ärzte und/oder an die jeweilige Krankenhausverwaltung wenden. Darüber hinaus sollten Versicherte sich an ihr jeweiliges Versicherungsunternehmen wenden, soweit Fragen im Hinblick auf die Erstattung von Wahlleistungen bestehen.

Bei weiteren Streitigkeiten im Verhältnis über die Erstattung im Einzelfall stehen den Patientinnen und Patienten als Ansprechpersonen die jeweils zuständige Landesärztekammer sowie der PKV-Ombudsmann, Herr Heinz Lanfermann (www.pkv-ombudsmann.de), zur Verfügung.