



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
sehr geehrte Eltern und Angehörige,

entsprechend der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) möchten wir Sie hiermit gerne über die Pflegesätze der Fachabteilung

Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie

gemäß nachfolgendem Pflegekostentarif unterrichten sowie eine allgemeine Beschreibung der damit vergüteten Leistungen geben.

Insgesamt kann die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen und der Wahlleistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Dies gilt insbesondere für Selbstzahler. Prüfen Sie bitte, ob Ihre private Krankenversicherung/Beihilfe oder Ihre gesetzlich Krankenversicherung diese Kosten über einen besonderen Wahltarif deckt.

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Aufnahme gern zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen bzw. Ihren Angehörigen eine gute und schnelle Genesung in unserem Krankenhaus.

ST. JOSEPH KRANKENHAUS
- Verwaltung -

Pflegekostentarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich der BPfIV und Unterrichtung des Patienten gemäß § 14 BPfIV

Das St. Joseph Krankenhaus (Trägerin: Katholische Wohltätigkeitsanstalt zur heiligen Elisabeth, Reinbek) berechnet ab dem **01. Januar 2012** folgende Entgelte:

I Allgemeines

1. Das Krankenhaus berechnet für die Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie
 - einen Basispflegesatz (§ 13 Abs. 3, 4 BPfIV; vgl. dazu Abschnitt II)
 - einen Abteilungspflegesatz (§ 13 Abs. 2, 4 BPfIV; vgl. dazu Abschnitt II)
 - Entgelte vor-/nachstat. Behandlungen (§ 115a SGB V; vgl. dazu Abschnitt II)
 - Entgelte für Wahlleistungen (§ 22 Abs. 1 BPfIV i.V.m. § 17 KHEntgG; vgl. dazu Abschnitt III)
 - Entgelte für sonstige Leistungen (vgl. dazu Abschnitt IV)
 - Zuzahlungen/Zuschläge (vgl. dazu Abschnitt V)

2. Die tagesgleichen Pflegesätze (Abschnitt I, Ziff. 1 Buchst. a) und b) sowie die Entgelte für eine Wahlleistung „Unterbringung“ (Abschnitt III, Ziff. 2 bis 5) werden für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des Krankenhausaufenthaltes berechnet (Berechnungstag); der Entlassungs- oder Verlegungstag (der nicht zugleich Aufnahmetag ist) wird nur bei teilstationärer Behandlung berechnet (§ 14 Abs. 2 BPfIV). Satz 1 erster Halbsatz gilt entsprechend bei internen Verlegungen. Die Leistungen nach Abschnitt I Ziff. 1 Buchst. d) sowie die nicht nach Tagen bemessenen Wahlleistungen nach Abschnitt I Ziff. 1 Buchst. c) werden auch für den Entlassungs- oder Verlegungstag berechnet.
3. Nimmt der Patient vom Krankenhaus angebotene Leistungen (z.B. Verpflegung) nicht oder nicht voll in Anspruch, tritt eine Minderung der Entgelte nach Abschnitt I Ziff. 1 nicht ein.

II

Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen

Das Krankenhaus berechnet die allgemeinen Krankenhausleistungen wie folgt:

- Basispflegesatz (§ 13 Abs. 3 und 4 BPfIV)	(je Berechnungstag):	
-- Vollstationärer Basispflegesatz	Kinder- und Jugendpsychiatrie	€ 45,31
-- Teilstationärer Basispflegesatz	Kinder- und Jugendpsychiatrie	€ 33,59
- Abteilungspflegesatz (§ 13 Abs. 2 und 4 BPfIV)	(je Berechnungstag):	
-- Vollstationärer Abteilungspflegesatz	Kinder- und Jugendpsychiatrie	€ 233,40
-- Teilstationärer Abteilungspflegesatz	Kinder- und Jugendpsychiatrie	€ 158,58
- Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen (§ 115a SGB V)		
-- vorstationäre Behandlung (max. 3 Tage innerhalb von 5 Tagen)		
Vergütungspauschale Kinder- und Jugendpsychiatrie <u>pro Fall</u>		€ 50,11
-- nachstationäre Behandlung (max. 7 Tage innerhalb von 14 Tagen)		
Vergütungspauschale Kinder- und Jugendpsychiatrie <u>pro Behandlungstag</u>		€ 20,45

III

Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet (§ 22 Abs. 1 BPfIV i.V.m. § 17 KHEntgG):

1. Ärztliche Leistungen:

Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl **nicht** auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 22 Abs. 1 BPfIV i.V.m. § 17 Abs. 3 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten 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 - SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch, soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.

Für die Berechnung wahlärztlicher Leistungen finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung Anwendung. Nach § 6a GOÄ erfolgt bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären wahlärztlichen/privatärztlichen Leistungen eine Minderung der Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 %; bei Leistungen und Zuschlägen von Belegärzten und anderen niedergelassenen Ärzten um 15 %. Das Arzthonorar wird in einer gesonderten Rechnung geltend gemacht.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtung persönlich oder unter der Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts (§ 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ/GOZ) erbracht. Im Fall der unvorhergesehenen Abwesenheit (Verhinderungsfall, wie z.B. Erkrankung des Arztes, anderer Notfall) übernimmt die Aufgaben des Wahlarztes sein Ständiger ärztlicher Vertreter. Das Liquidationsrecht des Wahlarztes bleibt bestehen.

Fachabteilung	Wahlarzt/Chefarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie	Herr Chefarzt Prof. Dr. Kunz	Herr Oberarzt Wolff
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	Herr Chefarzt Dr. Abou-Dakn	Geburtshilfe: Frau Oberärztin Dr. Lehmann Gynäkologie: Herr Oberarzt Obermann
Josephinchen – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie	Herr Chefarzt Dr. Giest	Herr Oberarzt Dr. Meyer
Josephinchen – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin	Frau Chefärztin Dr. Schmidt	Pädiatrie: Herr Oberarzt Dubenhorst Neonatologie: Frau Oberärztin Dr. Schlesinger
Josephinchen – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie	Herr Chefarzt Dr. Willner	Herr Oberarzt Bsar
Medizinische Klinik I	Herr Chefarzt Prof. Dr. Poralla	Herr Oberarzt PD Dr. Rieder
Medizinische Klinik II	Frau Chefärztin Prof. Dr. Erley	Frau Oberärztin Dr. Bader
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Frau Chefärztin Dr. Johnen	Herr Oberarzt Dr. Heinz
Institut für Anästhesie	Herr Chefarzt Dr. Schmutzler	Intensivstation: Herr Oberarzt Dr. Büttner Anästhesie: Frau Oberärztin Dr. Zapke
Institut für Pathologie	Frau Oberärztin Dr. Wölke (kommissarisch)	Herr Ltd. Oberarzt Dr. Utech
Zentrum für Dialysezugänge	Leiter des Zentrums: Herr Dr. Debbert	Herr Oberarzt Dr. Witte
Gemeinschaftspraxis für Radiologie/Neuroradiologie & Zentrum für Minimal Invasive Therapie	Herr Dr. Trübenbach	Frau Dr. Lux

Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

- | | |
|--|-------|
| 2. Unterbringung und Verpflegung im Ein-Bett-Zimmer: | € |
| Zuschlag je Berechnungstag | |
| a) mit Dusche/WC | 84,43 |
| b) ohne Dusche/WC, ggf. nur mit WC | 80,96 |
|
 | |
| 3. Unterbringung und Verpflegung im Zwei-Bett-Zimmer: | € |
| Zuschlag je Berechnungstag | 40,16 |
|
 | |
| 4. Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson im normalen Zimmer oder in einem Appartement der Kinderklinik: | € |
| Zuschlag je Berechnungstag | 45,00 |
|
 | |
| 5. Unterbringung (ohne Verpflegung) in einem Appartement der Kinderklinik (sofern verfügbar): | € |
| je Übernachtung | 25,00 |

IV Entgelte für sonstige Leistungen

1. Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnet das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.

2. Kopiergebühren

Das St. Joseph Krankenhaus berechnet € 0,50 je Kopie. Beidseitige Kopien werden doppelt gerechnet.

3. Bereitstellung einer Kopie der Krankenunterlagen:

Kopie der Krankenakte:

Kopie der Krankenakte	Kopiergebühren nach Kopienzahl (wie unter 2. aufgeführt)
- Kopie der Krankenakte	
- je Sonographie-Kopie aus dem EDV-System (soweit möglich):	€ 0,50
zzgl. Auslagenpauschale bei Versand einmalig:	€ 2,00

Kopie von Röntgenbildern:

- je Röntgenbild (1 Kopierfilm):	€ 3,00
- je CT (1 Kopierfilm):	€ 3,00
- je CD/DVD:	€ 5,00
- je Papierausdruck	€ 1,50
zzgl. Auslagenpauschale bei Versand einmalig:	€ 3,00

4. Portokosten nach Gebührenordnung der Postdienstleister.

V Zuzahlungen/Zuschläge

1. Zuzahlungspflicht:

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus von **gesetzlich versicherten** Patienten, und von Patienten, die im **PKV-Basistarif** versichert sind, von Beginn der vollständigen Krankenhausbehandlung an – **innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage** – eine Zuzahlung ein (§ 39 Abs. 4 SGB V). Dies betrifft nur Personen, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben. Der Zuzahlungsbetrag beträgt zur Zeit **€ 10,00 je Kalendertag** (§ 61 Satz 2 SGB V). Mit § 43b Abs. 3 SGB V wurden die Krankenhäuser verpflichtet, die Zuzahlung einzufordern. Das Krankenhaus leitet die Zuzahlungsbeträge an die Krankenkasse weiter.

2. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben und besondere Tatbestände:

- DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von	€ 1,14
- Zuschlag für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V für jeden abzurechnenden Krankenhausfall in Höhe von	€ 0,93
- Zuschlag für die Finanzierung der den Krankenhäusern entstehenden Investitions- und Betriebskosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der elektronischen Gesundheitskarte (Telematikzuschlag) nach § 291a Abs. 7a Satz 1 SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von	derzeit: € 0,00
- Zuschlag für Ausbildungskosten (§ 17a KHG) gem. § 10 Abs. 1 Nr. 2 BPfIV je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von	€ 54,89

VII Inkrafttreten

Dieser Pflegekostentarif tritt am **01. Januar 2012** in Kraft. Gleichzeitig wird der Pflegekostentarif vom 01. Juli 2011 (Stand: 29.06.2011) aufgehoben.