



Wahlleistungsvereinbarung

zwischen den



Kliniken der Stadt und des
Landkreises Rosenheim GmbH und



über die Gewährung der nachstehenden angekreuzten **gesondert berechenbaren Wahlleistungen** zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und im Krankenhausentgelttarif genannten Bedingungen:

- Die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Klinikums, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Klinikums. Dies gilt auch, soweit die wahlärztlichen Leistungen vom Klinikum berechnet werden; die Liquidation erfolgt nach der GOÄ/GOZ in der jeweils gültigen Fassung (Katalog der liquidationsberechtigten Ärzte/innen sowie deren Vertreter/innen, siehe Krankenhausentgelttarif).
- Gesondert berechenbare ärztliche Leistung für das gesunde Neugeborene (Chefarztbehandlung)
Ausschlaggebend ist die Versicherung des Kindes, NICHT die der Mutter.
- Unterbringung in einem **1-Bett-Zimmer** im Haus 2,5,6,7 **107,43 €** (Zuschlag je Berechnungstag)
- Reservierung bzw. Freihalten des gebuchten 1-Bett-Zimmers für einen Zeitraum von maximal vier Tagen für den Fall, dass das Zimmer vorübergehend nicht genutzt werden kann (z.B. bei einem Aufenthalt auf Intensivstation). Während der Zeit der Reservierung / des Freihaltens, in der das Zimmer nicht anderweitig belegt wird, berechnet das Krankenhaus einen um 25% geminderten Zimmerpreis.
- Unterbringung in einem **2-Bett-Zimmer** im Haus 2,5,6 **62,39 €** oder im Haus 7 (Stock 1,2,3,4) **64,53 €** Zuschlag je Berechnungstag
 - Unterbringung auf Premiumstation **Premium 1-Bett-Zimmer** **154,00 €** (Zuschlag je Berechnungstag)
 - Premium Suite** **160,00 €** (Zuschlag je Berechnungstag)
- Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson **45,00 €** (Preis je Berechnungstag)

Hinweise:

- ☞ Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Klinikums beschränkt werden (§ 22 Abs. 3 BpflV, § 17 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Klinikums, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der voll- und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Klinikums. Dies gilt auch, soweit das Klinikum selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.
- ☞ Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Klinikum berechnet werden, vom Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtung im Kern persönlich oder unter der Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts erbracht (§ 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ).

Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes der jeweiligen Fachabteilung bin ich mit der Übernahme seiner Aufgaben durch seinen im Krankenhausentgelttarif benannten ständigen ärztlichen Vertreter einverstanden. Ich bin damit einverstanden, dass die Behandlung durch den ständigen Vertreter des Wahlarztes als vertragsgerechte Wahlleistung gilt.

Das Patienteninformationsblatt für wahlärztliche Leistungen und das Informationsblatt zum DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich wurde darüber informiert, dass die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) in der Verwaltung erhältlich sind und jederzeit zu den allgemeinen Öffnungszeiten eingesehen werden können. Sowohl AVB als auch der DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser und die Informationen bzgl. wahlärztl. Leistungen sind Bestandteil dieser Vereinbarung. Sollte einer oder mehrere Teile dieser Vereinbarung unwirksam sein, so berührt dies entgegen § 139 BGB die Wirksamkeit der übrigen Teile nicht.

_____ Datum

_____ Unterschrift Patient

_____ Klinikum Rosenheim

_____ Ich handle als Vertreter **mit** Vertretungsvollmacht

_____ Ich handle als Vertreter **ohne** Vertretungsvollmacht

Wichtige Patienteninformation vor der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind im Begriff, eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung über die gesonderte Berechnung ärztlicher Leistungen zu unterzeichnen. Hierfür schreiben § 22 Abs. 2 der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) bzw. § 17 Abs. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) vor, dass jeder Patient **vor** Abschluss der Vereinbarung über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im einzelnen zu unterrichten ist.

Dieser Verpflichtung möchten wir hiermit nachkommen:

- 1a) Die BPfIV bzw. das KHEntgG unterscheiden zwischen allgemeinen Krankenhausleistungen und 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. Sofern Sie gesetzlich krankenversichert sind, entstehen Ihnen für die Inanspruchnahme der allgemeinen Krankenhausleistungen außer den gesetzlichen Zuzahlungen keine gesonderten Kosten.

Wahlleistungen hingegen sind über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende Sonderleistungen. Diese sind gesondert zu vereinbaren; die Kosten hierfür fallen neben den allgemeinen Pflegesätzen an und sind **vom Patienten zu bezahlen**.

- b) Für sogenannte **wahlärztliche Leistungen** bedeutet dies, dass Sie sich damit die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung des zuständigen Wahlarztes in der Fachabteilung der an der Behandlung beteiligten liquidationsberechtigten angestellten und beamteten Ärzte des Klinikums einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Klinikums hinzukaufen. Dies gilt auch, soweit die wahlärztlichen Leistungen vom Krankenhaus berechnet werden: gleich ob aufgrund Auftrag, Abtretung oder aus eigenem Liquidationsrecht. Im Einzelnen richtet sich dies nach den Vereinbarungen zwischen Ihnen und dem jeweiligen Arzt. Wir informieren Sie hierzu auf Wunsch gerne näher.

Selbstverständlich werden Ihnen auch ohne Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung alle medizinisch erforderlichen Leistungen zuteil, jedoch richtet sich dann die Person des behandelnden Arztes ausschließlich nach der medizinischen Notwendigkeit.

- c) Im einzelnen richtet sich die konkrete Abrechnung nach den Regeln der **amtlichen Gebührenordnung** für Ärzte u. Zahnärzte (GOÄ/GOZ). 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 Leistungen zugeordnet. In einer dritten Spalte wird die Leistung mit einer Punktzahl bewertet. Dieser Punktzahl ist eine 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 (Einfachsatz), gerundet
1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	80	4,66 €

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 Leistungen 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. Daneben werden die Gebühren gemäß §6a GOÄ um 25% bzw. 15% 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 aufweisen und welchen Zeitaufwand sie erfordern.

Insgesamt kann die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Prüfen Sie daher bitte, ob Ihre private Krankenversicherung / Beihilfe etc. diese Kosten deckt.

2. Die zwischen dem Klinikum und dem Patienten vereinbarten gesondert berechenbaren Wahlleistungen werden im Rahmen der personellen und sachlichen Möglichkeiten des Klinikums erbracht, soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden.
3. Das Klinikum kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, welche die Kosten einer früheren Klinikumsbehandlung nicht bzw. trotz Fälligkeit verspätet gezahlt haben, ablehnen.
4. Das Klinikum kann die Erbringung von Wahlleistungen sofort vorübergehend einstellen, soweit und solange dies für die Erbringung der allgemeinen Klinikumsleistungen gegenüber anderen Patienten erforderlich wird; im übrigen kann die Vereinbarung vom Patienten an jedem Tag zum Ende des folgenden Tages gekündigt werden; aus wichtigem Grund kann die Vereinbarung von beiden Teilen ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.
5. In den Belegabteilungen sind vom Patienten gewünschte Vereinbarungen über die ärztlichen Leistungen der Belegärzte, der Konsiliarärzte oder der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen – auch wenn bereits Wahlleistungen mit dem Krankenhaus vereinbart wurden – nicht mit dem Klinikum, sondern unmittelbar mit dem Belegarzt oder dem Konsiliararzt oder der fremden Einrichtung zu treffen.
6. Sofern Wahlleistungen vereinbart worden sind, können seitens des Klinikums sowohl angemessene Vorauszahlungen als auch angemessene Abschlagszahlungen verlangt werden.
7. Versicherte der KVB oder der Postbeamtenkrankenkasse / B-Tarif werden darauf hingewiesen, dass bei Inanspruchnahme von Wahlleistungen keine vollständige Kostenübernahme gewährleistet ist.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter unseres Klinikums hierfür gerne zur Verfügung: Fr. Galneder, Telefon: 365-30 39.

Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in die GOÄ/GOZ nehmen.

Hinweis:

Für die Inanspruchnahme der genannten Wahlleistungen besteht kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz. Bei der Inanspruchnahme von Wahlleistungen ist der Patient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts verpflichtet. Prüfen Sie bitte, ob Ihre private Krankenversicherung / Beihilfe etc. diese Kosten deckt.