

Wahlleistungsvereinbarung Unterkunft / Begleitperson / wahlärztliche Leistungen mit Haftungsausschluss

Klinikum rechts der Isar
der Technischen Universität
München

Zentrale Steuerung
Administrative Patientenaufnahme

zwischen dem **Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München** (Klinikum) und

Ismaninger Straße 22
81675 München

Tel: (089) 41 40 - 28 31
Fax: (089) 41 40 - 49 44

Name, Vorname Patient*in

Geburtsdatum

über die nachstehend angekreuzten

gesondert berechenbaren Wahlleistungen

zu den im Behandlungsvertrag und im Entgelttarif genannten Bedingungen.

I. Wahlleistung gesondert berechenbare Unterkunft

Die nachstehenden Preise gelten pro Belegungstag ab dem 01.01.2023 und sind mit dem Verband der privaten Krankenversicherung abgestimmt.

1-Bett-Zimmer:

DRG-Geltungsbereich: 66,40 € / 73,81 € (Regelleistungsstation / Komfortstation)

BPfIV-Geltungsbereich: 33,01 €

(psychiatrischer Bereich)

2-Bett-Zimmer:

DRG-Geltungsbereich: 24,90 € / 32,31 € (Regelleistungsstation / Komfortstation)

II. Wahlleistung Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson

Bett mit Verpflegung: 80,00 € pro Belegungstag
ggf. zzgl. Kosten für die Unterbringung im 1-Bett-Zimmer

Besondere Vertragsbedingungen für vorstehende Wahlleistungsarten

- Die zwischen dem Klinikum und dem/der Patient*in vereinbarten gesondert berechenbaren Wahlleistungen werden im Rahmen der personellen und sächlichen Möglichkeiten des Klinikums erbracht, soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden.
- Die Vereinbarung kann seitens des/der Patient*in 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. Ein wichtiger Grund ist gegeben, wenn das Klinikum die Erbringung der Wahlleistungen sofort einstellen muss, um die Erbringung der allgemeinen Krankenhausleistungen gegenüber anderen Patient*innen zu gewährleisten.
- Sofern Wahlleistungen vereinbart worden sind, können seitens des Klinikums sowohl angemessene Vorauszahlungen als auch angemessene Abschlagszahlungen verlangt werden.

III. Wahlärztliche Leistungen

Ich nehme wahlärztliche Leistungen
in Anspruch.

Ich nehme wahlärztliche Leistungen
nicht in Anspruch.

Ich wünsche wahlärztliche Leistungen
auch für mein Kind.

Original: Patientenaufnahme
1. Durchschlag: Patientenakte
2. Durchschlag: Patient*in



A. Wichtige Hinweise zu der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen

Für eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung über die gesonderte Berechnung wahlärztlicher Leistungen schreibt § 16 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) bzw. § 17 Abs. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) vor, dass jede*r Patient*in vor Abschluss der Vereinbarung schriftlich über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im Einzelnen zu unterrichten ist. Dieser Verpflichtung kommen wir hiermit nach:

1. Unterscheidung zwischen allgemeinen Krankenhausleistungen und Wahlleistungen

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/der Patient*in 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 und vom/von der Patient*in zu bezahlen.**

2. Umfang der wahlärztlichen Leistungen

Für sogenannte **wahlärztliche Leistungen** bedeutet dies, dass Sie sich damit die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung bestimmter Ärzt*innen des Krankenhauses einschließlich der von diesen Ärzt*innen veranlassten Leistungen von Ärzt*innen und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses hinzukaufen. Dies gilt auch soweit die wahlärztlichen Leistungen vom Krankenhaus berechnet werden.

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

3. Gebührenberechnung der wahlärztlichen Leistungen

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 (Einfachsatz)	Steigerungssatz	Gebühr in €
1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	80	4,66 €	2,3	10,72

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 Leistung oder die Schwierigkeit des Krankheitsfalles. Innerhalb des normalen Gebührenrahmens gibt es Steigerungssätze zwischen dem Einfachen und dem 3,5 fachen des Gebührensatzes, bei technischen Leistungen zwischen dem Einfachen und dem 2,5 fachen des Gebührensatzes und bei Laborleistungen zwischen dem Einfachen und dem 1,3 fachen 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 besitzen und welchen Zeitaufwand sie erfordern.

4. Liquidationsberechtigung

Sofern dem/der jeweiligen Wahlärzt*in der Kliniken/Institute/Abteilungen/Sektionen des Klinikums selbst das Liquidationsrecht zusteht, liquidiert diese*r Wahlärzt*in selbst.

Sofern dem Klinikum das Liquidationsrecht zusteht, liquidiert das Klinikum.

5. Mehrbelastung

Insgesamt kann die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung bedeuten. Prüfen Sie bitte vorab, ob Ihre private Krankenversicherung/Beihilfe etc. diese Kosten deckt.

6. Einsichtnahmemöglichkeit und Rückfragen

Sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die liquidationsberechtigten Ärzt*innen bzw. deren Mitarbeiter*innen gerne zur Verfügung. Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in die GOÄ/GOZ nehmen.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München
Administrative Patientenaufnahme
Ismaninger Straße 22, 81675 München
Tel: (089) 41 40 – 28 31
Fax: (089) 41 40 – 49 44

B. Besondere Vertragsbedingungen für wahlärztliche Leistungen

1. Vertragspartner

- a) Sofern das Liquidationsrecht dem Klinikum zusteht, kommt bei der Inanspruchnahme von wahlärztlichen Leistungen der Behandlungsvertrag zwischen dem **Klinikum und dem / der Patient*in** zustande.
- b) Soweit das Liquidationsrecht dem/der Ärzt*in zusteht, es sich also um eine*n liquidationsberechtigte*n Ärzt*in handelt, kommt dagegen der Behandlungsvertrag zwischen dem/der liquidationsberechtigten **Ärzt*in und dem/der Patient*in** zustande.
- c) Eine Übersicht über die liquidationsberechtigten Ärzt*innen und die Ärzt*innen, bei denen das Liquidationsrecht dem Klinikum zusteht, können Sie der Liste „Übersicht der Wahlärzte“ entnehmen.

2. Umfang der wahlärztlichen Leistungen

Bei Inanspruchnahme von wahlärztlichen Leistungen kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzt*innen des Klinikums beschränkt werden. Vielmehr ergibt sich aus dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) eine sogenannte Wahlarztkette:

Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich gemäß § 17 Abs. 3 KHEntgG auf alle an der Behandlung des/der Patient*in beteiligten angestellten oder beamteten Ärzt*innen des Klinikums, 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)) berechnigt sind, einschließlich der von diesen Ärzt*innen veranlassten Leistungen von Ärzt*innen und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Klinikums (z. B. Virologie, Mikrobiologie, Pathologie).

Die von anderen Kliniken/Instituten/Abteilungen/Sektionen erbrachten Leistungen werden ebenso wie konsiliarische Leistungen gesondert in Rechnung gestellt. Dies gilt auch, soweit das Klinikum selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.

3. Persönliche Leistungserbringung/Stellvertreterabrede für Fälle der unvorhersehbaren Verhinderung des/der Wahlärzt*in

Die gesondert berechenbaren wahlärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Klinikum berechnet werden, vom/von der Wahlärzt*in der Klinik/des Instituts/der Abteilung/der Sektion persönlich oder unter Aufsicht des/der Wahlärzt*in nach fachlicher Weisung von einem/einer nachgeordneten Ärzt*in der Klinik/des Instituts/der Abteilung/der Sektion (§ 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ/GOZ) oder bei deren unvorhersehbaren Verhinderung (z. B. plötzliche Erkrankung, Notfälle) vertretungsweise von dem/der ständigen ärztlichen Vertreter*in (§ 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ/GOZ) erbracht. Die ständigen Vertreter*innen der einzelnen Wahlärzt*innen können Sie ebenfalls der Liste „Übersicht der Wahlärzte“ entnehmen. Dies gilt in gleicher Weise für die von Klinikumsärzt*innen veranlassten Leistungen von Ärzt*innen und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Klinikums (z. B. Virologie, Mikrobiologie, Pathologie).

4. **Haftungsausschluss bei Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen liquidationsberechtigter Ärzt*innen:**

Bei Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen von liquidationsberechtigten Ärzt*innen schließen Sie für die ärztlichen Leistungen einen gesonderten Behandlungsvertrag nur mit den liquidationsberechtigten Wahlärzt*innen des Klinikums. Die wahlärztlichen Leistungen von liquidationsberechtigten Ärzt*innen sind nicht Gegenstand des Vertrages mit dem Klinikum. Das Klinikum ist in diesem Fall lediglich Vertragspartner für die Unterbringung, Verpflegung pflegerische Betreuung und ggf. Leistungen von Wahlärzt*innen, für deren Leistung das Klinikum das Liquidationsrecht einbehalten hat (vgl. III. B. 1.a) dieser Vereinbarung). Das Klinikum haftet daher nicht für Leistungsstörungen oder Schäden, die im Zusammenhang mit dem Behandlungsvertrag mit den liquidationsberechtigten Wahlärzt*innen entstehen. Zu den Einzelheiten wird auf die allgemeinen Aufnahmebedingungen verwiesen.

5. Gebührenberechnung

Die wahlärztlichen Leistungen werden nach Maßgabe der GOÄ bzw. der GOZ abgerechnet.

6. Abrechnung

Das Klinikum rechts der Isar hat externe Abrechnungsunternehmen mit der Abrechnung wahlärztlicher Leistungen beauftragt. Willigen Sie in die Abrechnung durch externe Abrechnungsunternehmen ein, erfolgt die Abrechnung der wahlärztlichen Leistungen durch die im Dokument „Einwilligung in die Datenweitergabe/Schweigepflichtsentbindung“ genannten Abrechnungsunternehmen. Erteilen Sie keine Einwilligung zur Abrechnung durch externe Abrechnungsunternehmen, erfolgt die Abrechnung durch Mitarbeiter*innen des Klinikums rechts der Isar. Näheres regelt das Dokument „Einwilligung in die Datenweitergabe/Schweigepflichtsentbindung“.

Hinweis: Für die Inanspruchnahme der oben genannten Wahlleistungen besteht kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz. Bei der Inanspruchnahme von Wahlleistungen ist der/die Patient*in als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts verpflichtet. Prüfen Sie bitte, ob Ihre private Krankenversicherung/Beihilfe/GKV § 53 SGB V etc. diese Kosten deckt und unterzeichnen Sie diesen Vertrag erst, wenn Sie vom ganzen Vertrag und der „Übersicht der Wahlärzte“ Kenntnis genommen haben.

Dieser Hinweis ist auch zu beachten, wenn Sie in Entbindungsfällen zusätzlich für Ihr Kind wahlärztliche Leistungen in Anspruch nehmen wollen. Da hier weitere Kosten entstehen, sollte vorab insbesondere die Kostendeckung durch private Krankenversicherung/Beihilfe etc. geklärt werden.

Bitte beachten Sie ferner:

Ihr Versicherungsumfang kann von uns nicht anhand Ihrer Versicherungskarte vollständig festgestellt werden. Sie sind selbst verpflichtet, sich vorab über den eigenen Versicherungsumfang zu informieren.

Eine Stornierung von Wahlleistungen ist nur in Ausnahmefällen möglich. Die Stornierung muss schriftlich erfolgen. Eine rückwirkende Stornierung von Wahlleistungen ist nicht möglich.

München, den _____ 2023

Unterschrift Patient*in

oder gesetzliche*r oder bevollmächtigte*r Vertreter*in

Unterschrift Krankenhausmitarbeiter*in

Bei Rückfragen zur Wahlleistungsvereinbarung wenden Sie sich bitte an:

Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München
Administrative Patientenaufnahme
Ismaninger Straße 22, 81675 München
Tel: (089) 41 40 – 28 31
Fax: (089) 41 40 – 49 44