

Patientenetikett
oder
Vor- und Zuname Patient/in
Geburtsdatum
Anschrift



Behandlungsvertrag/Wahlleistungsvereinbarung

zwischen

Vor- und Zuname Patient/in

Geburtsdatum

Anschrift

und

der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH (nachfolgend Klinik gGmbH)

Behandlungsvertrag: Allgemeine Krankenhausleistungen

über die voll-, teil-, vor- und nachstationäre Behandlung zu den in den derzeit gültigen **Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB)** der Klinik gGmbH niedergelegten Bedingungen.

Für den Fall, dass **keine Kostenübernahmeerklärung** einer privaten Krankenversicherung, eines Sozialleistungsträgers oder eines sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers vorgelegt wird oder die Kostenübernahmeerklärung nicht die Kosten aller in Anspruch genommenen Leistungen abdeckt, ist der Patient ganz oder teilweise als **Selbstzahler** zur Zahlung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet.

Datum

Unterschrift Patient/in oder Vertreter/in

Datum

Vertreter/in der Klinik gGmbH

Wahlleistungsvereinbarung

über die nachstehend angekreuzten **gesondert berechenbaren Wahlleistungen** zu den in den **AVB** und im Pflegekostentarif genannten Bedingungen ab dem _____:

1. Wahlärztliche Behandlung durch die Chefärzte und Leitenden Ärzte (Wahlärzte)

Die Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten und beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihre Leistungen im Rahmen der vollstationären 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 Krankenhauses. Bei der Inanspruchnahme dieser Wahlleistung kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 22 Abs. 3 BPflV, § 17 KHEntgG). Vorstehendes gilt auch soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen berechnet; die Liquidation erfolgt nach der GOÄ/GOZ in der jeweils gültigen Fassung.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie von der Klinik gGmbH 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 Institutes (§ 4 Abs. 2 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ) erbracht. Für den Fall der unvorhersehbaren Verhinderung des Wahlarztes bin ich mit der Übernahme seiner Aufgaben durch seinen ständigen ärztlichen Vertreter (Liste ist beigefügt) einverstanden. Ist auch der ständige ärztliche Vertreter verhindert und ist eine Verschiebung des Eingriffs/der Behandlung aus medizinischen Gründen nicht angezeigt, bin ich mit der Behandlung durch einen anderen Arzt des Krankenhauses einverstanden. In diesem Fall entfällt der Anspruch auf Zahlung einer wahlärztlichen Vergütung für den Eingriff/die Behandlung.

2. Unterbringung in einem **1-Bett-Zimmer** (Preise siehe aktuell gültiger Pflegekostentarif).

3. Unterbringung in einem **2-Bett-Zimmer** (Preise siehe aktuell gültiger Pflegekostentarif).

4. Unterbringung in einer **Suite** (Preise siehe aktuell gültiger Pflegekostentarif).

Datum

Unterschrift Patient/in oder Vertreter/in

Datum

Vertreter/in der Klinik gGmbH

Empfangsbekanntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung erhalten von:

Behandlungsvertrag/Wahlleistungsvereinbarung

DRG-Entgelttarif und Unterrichtung des Patienten nach § 14 BPflV, § 8 KHEntgG

Unterrichtung über die Entgelte der Wahlleistung

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Anlage zur Wahlleistungsvereinbarung nach § 4 Abs. 2 GOÄ

Datum

Unterschrift Patient/in oder Vertreter/in

Ich handle als Vertreter/in mit Vertretungsmacht. Zugleich verpflichte ich mich in eigenem Namen, neben dem Patienten und der eintrittspflichtigen Krankenversicherung gesamtschuldnerisch zur Kostenübernahme:

Zuname, Vorname, Anschrift des/der Vertreters/in - in Druckbuchstaben

Datum

Unterschrift

Unterrichtung über die Entgelte der wahlärztlichen Leistungen und deren Inhalt

Die unter 1. genannten, **gesondert berechenbaren wahlärztlichen Leistungen**, die von den Leitenden Ärzten persönlich oder unter ihrer Aufsicht nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt (§ 4 Abs.2 GOÄ) bzw. im unvorhergesehenen Verhinderungsfall von den Stellvertretern erbracht werden, werden vom Krankenhaus oder den Leitenden Ärzten berechnet. Die **Namen der ständigen Vertreter sind in der Anlage** zu diesem Wahlleistungsantrag gemäß § 4 Abs.2 GOÄ aufgeführt.

Diese ärztlichen Wahlleistungen sind über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende Sonderleistungen. Dies bedeutet, dass Sie sich damit die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses hinzukaufen. Sie sind **gesondert zu vereinbaren und vom Patienten zu bezahlen**. Vertragspartner sind nur der Patient und das Krankenhaus.

Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf **alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten und beamteten Ärzte des Krankenhauses**, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung berechtigt sind, **einschließlich** der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten **Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses**.

Die Gebühren während der stationären, teilstationären, vor- und nachstationären privatärztlichen Behandlung werden im Sinne des § 6a GOÄ für die angefallenen und berechtigten Leistungen der Krankenhausärzte um 25-Prozent gemindert. Bei einer **Leistungserbringung außerhalb des Krankenhauses** wird gemäß § 6a GOÄ das Honorar um 15-Prozent gemindert.

Im Einzelnen richtet sich die konkrete **Abrechnung nach den Regeln der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**.

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 Leistung 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 jeweils aktuell gültige Punktwert ist nach § 5 Abs. 1 GOÄ festgelegt. Aus der Multiplikation von Punktzahl und Punktwert ergibt sich der Preis für diese Leistung, welcher in der Spalte 4 der GOÄ ausgewiesen ist.

Beispiel: (* der jeweils neueste Punktwert ist aus der aktuell gültigen **GOÄ** zu entnehmen - hier: Stand **01.01.02**)

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	Preis (Punktzahl x Punktwert*) = Einfachsatz
1	Beratung - auch mittels Fernsprecher	80	80 x 5,82873 Cent* = 4,66 Euro

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 Krankheitsfalls. Innerhalb des normalen Gebührenrahmens gibt es Steigerungssätze bei persönlichen Leistungen 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.

Welche Gebührenpositionen bei Ihrem Krankheitsbild zur Abrechnung gelangen und welche Steigerungssätze angewandt werden, lässt sich nicht abstrakt vorhersagen. Hier kommt es darauf an, welche Einzelleistungen konkret erbracht werden, welchen Schwierigkeitsgrad die Leistung besitzt und welchen Zeitaufwand sie erfordert.

Für die Inanspruchnahme der oben 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.**

Sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen der Chefarztsekretariate gerne zur Verfügung. Gleichzeitig haben Sie dort auch jederzeit nochmals die Gelegenheit, Einsicht in die GOÄ zu nehmen.