

Patientenetikett
unbedingt erforderlich!



Wahlleistungsvereinbarung

Vereinbarung über die Erbringung gesondert berechenbarer Wahlleistungen

zwischen dem **Klinikum der Technischen Universität München (TUM Klinikum)**

Klinikum rechts der Isar

Ismaninger Straße 22
81675 München

und

Name, Vorname Patient*in

Geburtsdatum

über die Gewährung / Inanspruchnahme der nachstehend angekreuzten **gesondert berechenbaren, die allgemeinen Krankenhausleistungen übersteigenden Wahlleistungen** zu den im Behandlungsvertrag, den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und im jeweils gültigen Entgelttarif genannten Bedingungen.

I. Wahlleistung gesondert berechenbare Unterkunft

Die nachstehenden Preise gelten pro Belegungstag des Jahres 2021 und sind mit dem Verband der privaten Krankenversicherung abgestimmt

1-Bett-Zimmer:
165,00 € / 189,00 € (Regelleistungsstation / Komfortstation)

2-Bett-Zimmer:
80,00 € / 90,00 € (Regelleistungsstation / Komfortstation)

Das Einbett-Zimmer wird je nach Verfügbarkeit zur Verfügung gestellt, ansonsten erfolgt bei Inanspruchnahme eines Zweitbettzimmers die Berechnung des Zweitbettzimmers.

II. Wahlleistung Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson

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

III. Wahlärztliche Leistungen

Ich nehme wahlärztliche Leistungen in Anspruch

Ich nehme wahlärztliche Leistungen **nicht** in Anspruch

Ich wünsche wahlärztliche Leistungen auch für mein Kind.

Formular bitte nur im ausgeklappten Zustand beschriften!

Wichtige Patienteninformation vor der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind im Begriff, eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung über die gesonderte Berechnung wahlärztlicher Leistungen zu unterzeichnen. Hierfür schreibt das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vor, dass jede/r Patient*in vor Abschluss der Vereinbarung über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im Einzelnen zu unterrichten ist. Dieser Verpflichtung möchten wir hiermit nachkommen

1. Unterscheidung zwischen allgemeinen Krankenhausleistungen und Wahlleistungen

Die Bundespflegesatzverordnung (BpflV) 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 Ärzte des Krankenhauses einschließlich der von diesen Arzt*innen veranlassten Leistungen von Arzt*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 Arzt*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 Satz 3 GOÄ bei 5,82873 Cent und gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3 GOZ bei 5,62421 Cent.

Aus der Multiplikation von Punktzahlen und Punktwert ergibt sich der Preis für diese Leistung, welcher in einer Spalte 4 der GOÄ ausgewiesen ist.

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.

Beispiel:

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

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 oder Ihre gesetzliche Krankenversicherung über einen besonderen Wahltarif diese Kosten deckt.

6. Einsichtnahmemöglichkeit und Rückfragen

Sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter*innen der Patientenaufnahme gerne zur Verfügung:

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

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Klinikum der Technischen Universität München (TUM Klinikum)

Klinik rechts der Isar

Administrative Patientenaufnahme

Ismaninger Straße 22, 81675 München

Tel: (089) 41 40 – 28 31

Fax: (089) 41 40 – 49 44

Hinweise und besondere Vertragsbedingungen für wahlärztliche Leistungen

- 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.
 - Das Krankenhaus kann die Erbringung von Wahlleistungen sofort vorübergehend einstellen, soweit und solange dies für die Erbringung der allgemeinen Krankenhausleistungen gegenüber anderen Patienten erforderlich wird. Im Übrigen kann die Vereinbarung 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.
 - Sofern Wahlleistungen vereinbart worden sind, können seitens des Klinikums sowohl angemessene Vorauszahlungen als auch angemessene Abschlagszahlungen verlangt werden.
- #### 7. 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**, nicht jedoch mit dessen privater Krankenversicherung, zustande.
 - b) Soweit das Liquidationsrecht dem / der Ärzt*in zusteht, es sich also um eine*n liquidationsberechtigten Ärzt*in handelt, kommt dagegen der Behandlungsvertrag zwischen dem / der liquidationsberechtigten **Ärzt*in und dem / der Patient*in**, nicht jedoch mit dessen privater Krankenversicherung, zustande.
 - c) Eine Übersicht über die liquidationsberechtigten Ärzt*innen und die Ärzt*innen, bei denen das Liquidationsrecht dem Klinikum zusteht, können Sie der beigefügten Liste „Übersicht der Wahlärzte“ entnehmen.
- #### 8. 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 Wahlarzt*innenkette:

Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich gemäß § 17 Abs. 3 KHEntgG auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Klinikums, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären, stationsäquivalenten, tagesstationären 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 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.

Die Wahlärzte des Universitätsklinikums und deren ständige ärztliche Vertreter wurden der/dem Patient*in mittels der Anlage „Verzeichnis der Wahlärztinnen und -ärzte und ihren ständigen ärztlichen Vertretern/innen“ vor Abschluss dieser Vereinbarung benannt.

9. Persönliche Leistungserbringung/ Stellvertreterabrede für Fälle der unvorhersehbaren / vorhersehbaren 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).

In Fällen der vorhersehbaren Verhinderung der/des Wahlärzt*in der Klinik/des Instituts/der Abteilung/der Sektion sowie auf besonderen Wunsch der/des Patient*in kann eine individuelle Vereinbarung dahingehend getroffen werden, dass die Behandlung nicht durch die/den Wahlärzt*in persönlich, sondern durch eine/n besonders qualifizierten ärztlichen Vertreter*in vorgenommen wird

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 / Schwereigepflichtsentscheidung“ 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 / Schwereigepflichtsentscheidung“.

7. In Entbindungsfällen erstreckt sich die Inanspruchnahme von Wahlleistungen durch die Mutter nicht auf das Neugeborene. Für das Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung.

8. Das Krankenhaus kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patient*innen, welche die Kosteneiner früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. trotz Fälligkeit verspätet gezahlt haben, ablehnen.

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

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

sind selbst verpflichtet, sich vorab über den eigenen Versicherungsumfang zu informieren.

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

München, den _____

Unterschrift Patient*in
oder gesetzliche*r oder bevollmächtigte*r Vertreter*in

Unterschrift Krankenhausmitarbeiter*in

Bei Rückfragen zur Wahlleistungsvereinbarung wenden Sie sich bitte an:

TUM Universitätsklinikum

**Klinikum rechts der Isar
Technische Universität München**

Administrative Patientenaufnahme

Ismaninger Straße 22
81675 München

Tel (089) 41 40 – 28 31
Fax (089) 41 40 – 49 44