

Wahlleistungsvereinbarung

zwischen

Name, Vorname des Patienten Geburtsdatum

Postleitzahl Wohnort des Patienten Straße und Haus-Nr.

und

Krankenhaus Neuwerk „Maria von den Aposteln“ gGmbH, Dünner Str. 214 – 216, 41066 Mönchengladbach, vertreten durch den Geschäftsführer, dieser vertreten durch den Unterzeichner, über die Gewährung der nachstehend aufgeführten (zutreffendes bitte ankreuzen)

gesondert berechenbaren Wahlleistungen

zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und im Entgelttarif des Krankenhauses genannten Bedingungen:

- () eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen (**Chefarztbehandlung**) erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten 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) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. **Dies gilt auch, soweit die wahlärztlichen Leistungen vom Krankenhaus berechnet werden**; die Liquidation erfolgt nach der GOÄ in der jeweils gültigen Fassung.

- () Unterbringung in einem **1-Bett-Zimmer auf der Komfortstation** **180,00 € Zuschlag je Berechnungstag**

- () Unterbringung in einem **2-Bett-Zimmer auf der Komfortstation** **94,00 € Zuschlag je Berechnungstag**

- () Unterbringung in einem **1-Bett-Zimmer** **125,00 € Zuschlag je Berechnungstag**

- () Unterbringung in einem **2-Bett-Zimmer** **80,00 € Zuschlag je Berechnungstag**

- () Unterbringung in einem **2-Bett-Zimmer Pädiatrie** **22,32 € Zuschlag je Berechnungstag**

- () Persönliche Behandlung für **das gesunde Neugeborene** durch den leitenden Abteilungsarzt oder dessen Stellvertreter

- () Unterbringung und Verpflegung einer **Begleitperson im Familienzimmer**. **75,00 € Entgelt je Berechnungstag**

- () einer **Begleitperson bei 1-Bett-Zimmer als Familienzimmer**. **50,00 € Entgelt je Berechnungstag**

Hinweise:

1. **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 zur Zeit keine gesonderten Kosten.
2. **Wahlärztliche Leistungen sind Sonderleistungen, die über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehen und gesondert zu vereinbaren und vom Patienten zu bezahlen sind**
3. Für **wahlärztliche Leistungen** bedeutet dies, dass Sie sich damit die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses hinzukaufen. **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. Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes der jeweiligen Fachabteilung bin ich mit der Übernahme seiner Aufgaben durch seinen nachfolgend benannten ständigen ärztlichen Vertreter einverstanden. Die liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses und deren Vertreter entnehmen Sie bitte der unten stehenden Übersicht.**
4. Die vorstehenden Wahlleistungen können unabhängig voneinander gewählt werden.
5. Die mit dem Krankenhaus vereinbarten gesondert berechenbaren Wahlleistungen werden im Rahmen der personellen und sächlichen Möglichkeiten des Krankenhauses erbracht, soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden.
6. In Entbindungsfällen erstreckt sich die Inanspruchnahme von Wahlleistungen durch die Mutter nicht auf gesunde Neugeborene. **Für das gesunde Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung.**
7. Das Krankenhaus kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, welche die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. trotz Fälligkeit verspätet gezahlt haben, ablehnen.
8. 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 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.
9. Sofern Wahlleistungen vereinbart worden sind, können seitens des Krankenhauses sowohl angemessene Vorauszahlungen als auch angemessene Abschlagszahlungen verlangt werden.
10. Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 22 Abs. 3 BPfIV, § 17 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 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. Dies gilt auch, soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.
11. Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtungen 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) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs.2 Satz 3 GOÄ) erbracht.
12. Gemäß § 6a GOÄ wird das ärztliche Honorar bei vollstationären sowie vor- und nachstationären privatärztlichen Leistungen einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25% gemindert. Für Leistungen und Zuschläge von niedergelassenen Ärzten beträgt die Minderung 15%. Dies gilt ebenso für alle Leistungen durch das Personal, das der Verantwortung und Aufsicht des Arztes untersteht.

13. Die Vereinbarung von Wahlleistungen kann eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Der Patient wird hiermit darauf hingewiesen, dass seine private Krankenversicherung/Beihilfe etc. eventuell die in Rechnung gestellten Kosten ganz, nur zum Teil oder gar nicht übernehmen wird. Der Patient wird darauf hingewiesen, dass er – mit Ausnahme gebührenrechtlicher Unrichtigkeit – unabhängig von einer möglichen Erstattung durch vorgenannte Stellen aufgrund der Wahlleistungsvereinbarung zur Zahlung des in Rechnung gestellten Betrages verpflichtet ist.
14. Der Patient erklärt sich hiermit zur Zahlung der anfallenden Kosten in der Lage und wird die Krankenhauswahlleistungen gegenüber dem Krankenhaus und die ärztlichen Wahlleistungen gegenüber den liquidationsberechtigten Wahlärzten begleichen.

Liquidationsberechtigte Krankenhausärzte und deren Vertreter:

Fachabteilung, bzw. Sektion	Liquidationsrecht	Vertretung
Allgem.- u. Visceralchirurgie	Chefarzt/Sektionsleiter Dr. med Professor F.A. Granderath	Dr. med. Bollmann
Anästhesie- u. Intensivmedizin	S. Sartorius	Rieke
Gynäkologie -u. Geburtshilfe	R. Dürselen	Martin Delgado
Innere Medizin	Professor D. Berkovic	Losem
Kinderheilkunde	M. Vogel	Deußen
Orthopädie	T. Kruppa	Verhestraeten
Wirbelsäulenthherapie operativ	P. Weidle	Bitter
Wirbelsäulenthherapie konservativ	P. Weidle	Schultheis
Unfallchirurgie	H. Bodden	Alef
Netzwerk Altersmedizin	E. Zilles	Fritzsche

Aufbau der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

In der ersten Spalte wird die abrechenbare Leistung mit einer Gebührenziffer versehen. Diese Gebührenziffer ist in der zweiten Spalte die verbale Beschreibung der abrechenbaren Leistung zugeordnet. In der dritten Spalte wird die Leistung mit einer Punktzahl bewertet. Dieser Punktzahl entspricht ein für die ganze GOÄ einheitlicher Punktwert, welcher in Cents ausgedrückt ist. Der derzeit gültige Punktwert liegt gem. § 5 Abs. 1 GOÄ bei 5,82873 Cent. Aus der Multiplikation von Punktzahl und Punktwert ergibt sich der Preis für diese Leistung, der in der vierten Spalte der GOÄ ausgewiesen ist.

Beispiel:

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	Preis (Einfachsatz)
1	Beratung auch mittels Fernsprecher	80	4,66 €

Bei dem im Beispiel in Spalte vier festgelegten Preis von 4,66 € handelt es sich um den sogenannten GOÄ Einfachsatz. Dieser Einfachsatz kann durch Steigerungsfaktoren erhöht werden. 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. Der Steigerungssatz bemisst sich nach der Schwierigkeit und dem Zeitaufwand der einzelnen Leistung oder der Schwierigkeit des Krankheitsfalles, so dass sich nicht abstrakt vorhersagen lässt, welche Steigerungssätze bei welchem Krankheitsbild anzusetzen sind. Dem Patient wurde die GOÄ vorgelegt, so dass er sich informieren konnte. Außerdem kann die GOÄ in den Sekretariaten der liquidationsberechtigten Ärzte eingesehen und auf Wunsch erläutert werden.

Hinweis:

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.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten
(bei minderjährigen Patienten: des oder der
Sorgeberechtigten)

Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht

Unterschrift des Vertreters