

## Muster

Datum:.....

Aufnahme-Nr. : .....

Station: .....

Zimmer-Nr.: .....

## Wahlleistungsvereinbarung

zwischen

Frau/Herrn \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Zuname Vorname  
 \_\_\_\_\_  
 PLZ Ort  
 \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum Strasse

Ggf. vertreten durch den gesetzlichen Vertreter/Vertreter mit Vertretungsmacht

Frau/ Herr.....  
 Anschrift

- Patient im Folgenden genannt -

und dem  
 Krankenhaus.....,  
 vertreten durch den Verwaltungsdirektor, (Bezeichnung und Adresse)  
 dieser wiederum vertreten durch den Unterzeichner.....  
 - Krankenhaus im Folgenden genannt -

Es wird vereinbart, dass der Patient, folgende Wahlleistungen ab dem \_\_\_\_\_ in Anspruch nimmt und er sich verpflichtet, die aus der Inanspruchnahme dieser Wahlleistungen entstandenen Kosten zu tragen.

Die BPfIV bzw. das KHEntgG unterscheiden zwischen allgemeinen Krankenhausleistungen und Wahlleistungen:

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 der

Patient gesetzlich krankenversichert ist, entstehen 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 Patienten zu bezahlen**.

2. Für sogenannte **wahlärztliche Leistungen** bedeutet dies, dass der Patient sich damit die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses (i.d.R. Chefarzte oder Oberärzte) einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses hinzukauff.

**Selbstverständlich wird der Patient auch ohne Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung im medizinisch notwendigen Maße durch hinreichend qualifizierte Ärzte versorgt, jedoch richtet sich dann die Auswahl der Person des behandelnden Arztes nach der medizinischen Notwendigkeit.**

3. Das Krankenhaus kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, welche die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. trotz Fälligkeit verspätet gezahlt haben, ablehnen.

Das Krankenhaus kann die Erbringung von Wahlleistungen sofort vorübergehend einstellen, soweit und solange dies für die Erbringung von 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 Seiten ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.

**Die Wahlleistungen zu I. (Zusätzliche Krankenhausleistungen) und II. (Zusätzliche wahlärztliche Leistungen) können unabhängig voneinander gewählt werden**

- I. Zusätzliche Krankenhausleistungen**
  - Unterbringung in einem Einbett-Zimmer
  - Unterbringung in einem Zweibett-Zimmer
  - Unterbringung in einem Mehrbett-Zimmer
  - Bereitstellung eines Telefons
  - Bereitstellung eines Fernsehapparates
  - Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson
  
- II. Zusätzliche wahlärztliche Leistungen**
  - Ich wünsche wahlärztliche Behandlung
  - bei Entbindung für das Neugeborene ebenfalls gesondert berechenbare ärztliche Leistungen

Die Entgelte für beide Wahlleistungen werden den Patienten zusätzlich zu den Pflegesätzen in Rechnung gestellt. Die Berechnung der zusätzlichen Krankenhausleistungen (I.) bemisst sich nach den Allgemeinen Vertragsbedingungen für Krankenhäuser (AVB). Die Vergütung der wahlärztlichen Leistungen (II.) richtet sich nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)/der amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

- Bei Inanspruchnahme der Wahlleistungen „wahlärztliche Behandlung“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen 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 (§ 115 a 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 dann, wenn die angestellten oder beamteten Ärzte zwar zur Erbringung von wahlärztlichen Leistungen vom Krankenhaus berechtigt sind, jedoch das Krankenhaus die daraus resultierenden Einnahmen selbst liquidiert. Die wahlärztliche Behandlung wird, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet wird, vom leitenden Arzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtungen persönlich oder unter Aufsicht des leitenden Arztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Institutes erbracht (§ 4 Abs. 2 GOÄ/GOZ). Sollte der Wahlarzt unvorhersehbar verhindert sein, ist der Patient damit einverstanden, dass sein ständiger Vertreter Aufgaben des Wahlarztes übernimmt, der Wahlarzt auch die Tätigkeit seines Vertreters selbständig berechnet, also sein Liquidationsrecht beibehält. Die leitenden liquidationsberechtigten Ärzte und ihre ständigen Vertreter ergeben sich aus der beigefügten Anlage zu dieser Vereinbarung.
- Im Einzelnen richtet sich die konkrete Abrechnung nach den Regeln der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte (GOÄ/GOZ). Diese Gebührenwerke weisen folgende Grundsystematik auf:

In der ersten Spalte des Gebührenverzeichnisses wird die abrechnungsfähige Leistung mit einer Gebührenziffer versehen. Diese Gebührenziffer wird in einer zweiten Spalte verbal beschrieben. In einer dritten Spalte wird die Leistung mit einer Punktzahl bewertet. Dieser Punktzahl ist ein für die ganze GOÄ/GOZ einheitlicher Punktwert zugeordnet, welcher in Cent ausgedrückt ist. Der derzeit gültige Punktwert liegt gemäß § 5 Abs. 1 GOÄ bei 5,82873 Cent, gemäß § 5 Abs. 1 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/GOZ ausgewiesen ist. Bei dem so festgelegten Preis handelt es sich um den sogenannten GOÄ-/GOZ-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

- bei ärztlichen Leistungen 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 dem 1,8fachen, für Laborleistungen bei dem 1,15fachen und für alle anderen Leistungen bei dem 2,3fachen.

Beispiel:

Gebührennummer	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	Gebührensatz in EUR	Steigerungssatz	Gebühr in EUR
1	Beratung auch mittels Fernsprecher	80	4,66	2,3	10,72

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

Die in § 4 Abs. 2 Satz 3 der GOÄ aufgeführten wahlärztlichen Leistungen sind nur gesondert berechnungsfähig, wenn die leitenden Ärzte oder ihre ständigen Vertreter sie persönlich erbringen. Für die übrigen Leistungen, die sie nicht persönlich erbringen, sind die Steigerungssätze auf die oben aufgeführten Mittelwerte für technische und ärztliche Leistungen begrenzt (§ 5 Abs. 5 GOÄ).

Gemäß § 6a der GOÄ/§ 7 der GOZ in der jeweils geltenden Fassung wird das ärztliche Honorar gemindert. Dieses gilt ebenso für alle Leistungen, die durch Personal erbracht werden, welches der Verantwortung und Aufsicht des Arztes untersteht.

Insgesamt kann die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Der Patient wird hiermit darauf hingewiesen, dass seine private Krankenversicherung/Beihilfe etc. möglicherweise die in Rechnung gestellten Kosten ganz, nur zum Teil oder gar nicht übernehmen wird. Der Patient bleibt unabhängig von einer möglichen Erstattung zur Zahlung des in Rechnung gestellten Betrages verpflichtet.

Die allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), die Liste der Wahlärzte des Krankenhauses, sowie deren ständige Vertreter und der Pflegekostentarif haben mir vorgelegen. Es steht dem Patienten zu, diese sowie die GOÄ/GOZ jederzeit in der Aufnahmeabteilung einzusehen. Zu Rückfragen und Erläuterungen stehen dem Patienten jederzeit ein Mitarbeiter des Krankenhauses oder die liquidationsberechtigten leitenden Ärzte zur Verfügung.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertreter Krankenhaus

\_\_\_\_\_  
Ich handle als gesetzlicher Vertreter/ Vertreter mit Vertretungsmacht

Ich übernehme gesamtschuldnerisch neben meinem Ehegatten, die Verpflichtung alle Kosten der stationären Behandlung einschließlich des ärztlichen Honorars zu zahlen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ehegatte

**Ein Exemplar dieser Wahlleistungsvereinbarung habe ich erhalten.**

---

Datum

---

Unterschrift Patient

---

Unterschrift gesetzlicher Vertreter / Vertreter mit Vertretungsmacht

***Wichtiger Hinweis:***

***Die Einwilligung zur Datenweitergabe an die PVS Westfalen-Nord ist gesondert zu vereinbaren.***

## Anlage zur Walleistungsvereinbarung

Leitender Arzt der Gynäkologie: \_\_\_\_\_

Ständige ärztliche Vertreter  
der Gynäkologie: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Leitender Arzt der Chirurgie: \* \_\_\_\_\_

Ständige ärztliche Vertreter  
der Chirurgie: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Leitender Arzt der Anästhesie: \_\_\_\_\_

Ständige ärztliche Vertreter  
der Anästhesie: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Leitender Arzt der Inneren  
Medizin: \* \_\_\_\_\_

Ständige ärztliche Vertreter  
der Inneren Medizin: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bei Wahlärzten, die mit einem \* gekennzeichnet sind, wird das Liquidationsrecht durch den Krankenhausträger ausgeübt. (§§2 Abs. 1, 17 Abs. 3 Satz 7 KHEntG)