

Behandlungsvertrag für stationäre Leistungen

zwischen

Tagesklinik Am Brand, Am Brand 12, 55116 Mainz

und

Herrn/ Frau _____

§ 1 Allgemeine Hinweise

Die Tagesklinik Am Brand ist eine nach § 30 der Gewerbeordnung konzessionierte Privatklinik und ein Krankenhaus im Sinne des § 107 Abs. 1 SGB V. Die Tagesklinik Am Brand hat keine Zulassung nach § 108 SGB V für gesetzliche Krankenkassen.

Ärztliche Leistungen werden in der Tagesklinik Am Brand nicht durch eigenes ärztliches Personal, sondern ausschließlich durch Kooperationspartner erbracht. Im Fachbereich Anästhesiologie erfolgt die Leistungserbringung dabei in Kooperation mit der Anästhesiologischen Gemeinschaftspraxis Am Brand GbR. Die Erbringung operativer ärztlicher Leistungen erfolgt demgegenüber ausschließlich durch in der Regel niedergelassene externe Fachärzte der jeweiligen Fachrichtung.

Organisatorisch ist die Struktur der Tagesklinik Am Brand und der Gesamtheit ihrer ärztlichen Kooperationspartner damit am ehesten einer reinen Belegklinik vergleichbar, ohne dass allerdings die rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für zugelassene Belegkliniken für die Tagesklinik Am Brand anwendbar wären.

Weil es sich bei der Tagesklinik Am Brand um eine reine Privatklinik handelt, werden Kosten eines stationären Aufenthaltes von gesetzlichen Krankenkassen nur erstattet, wenn der gesetzliche Versicherer vor Behandlungsbeginn eine schriftliche Leistungszusage erteilt hat.

Auch bei den privaten Krankenkassen ist es sinnvoll, je nach Versicherungstarif / Beihilfeberechtigung, vorab eine schriftliche Kostenzusage einzuholen.

Die in der Tagesklinik Am Brand erbrachten stationären Leistungen werden ausschließlich aufgrund dieses Vertrages erbracht und abgerechnet. Sie richten sich damit nicht nach dem Erstattungssatz der Krankenkasse oder eines sonstigen Kostenträgers.

Die Zahlungsverpflichtung des Patienten besteht insoweit unabhängig davon, ob eine vollständige Erstattung durch Krankenversicherer oder sonstige Kostenträger erfolgt. Evtl. entstehende Selbstbehalte durch nicht vollständig erstattete Klinikpauschalen müssen auf jeden Fall vom Patienten beglichen werden.

Die genaue Höhe der Erstattung im Einzelfall kann im Voraus durch die Tagesklinik am Brand nicht mit Sicherheit bestimmt werden. Wir empfehlen Ihnen deshalb, insbesondere bei der Abrechnung mit Beihilfestellen, vorab eine vollständige Kostenerstattung mittels eines von uns erstellten Kostenvoranschlages abzuklären.

Die Übernahme von Leistungen durch die Berufsgenossenschaft / Unfallkasse muss vom Patienten selbst in Einzelfallentscheidungen mit der jeweils zuständigen BG im Vorfeld geklärt werden.

Für den Fall, dass keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers, eines sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers oder einer privaten Krankenversicherung vorgelegt wird oder die vorgelegte Kostenübernahmeerklärung nicht die Kosten aller in Anspruch genommener Leistungen abdeckt, sind Sie ganz bzw. teilweise als Selbstzahler zur Zahlung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet.

§ 2 Vertragsgegenstand / Leistungsumfang

Zwischen o.g. Patient und der Tagesklinik Am Brand wird eine stationäre Behandlung vereinbart. Dabei beschränkt sich der Umfang der Leistungen der Tagesklinik Am Brand auf die Gewährleistung der Unterbringung, der Verpflegung und der Pflege im Rahmen des stationären Aufenthaltes, demgegenüber sind ärztliche Leistungen ausdrücklich nicht Gegenstand dieses Vertrages, diese werden vielmehr aufgrund gesonderter Behandlungsverträge zwischen den beteiligten Ärzten und dem Patienten erbracht (gespaltener Krankenhausaufnahmevertrag).

1. Folgende Leistungen sind in der Klinikpauschale enthalten:

- Kosten für den nichtärztlichen anästhesiologischen und operativen Aufwand
- Sachkosten, wie z.B. Medikamente, Abdeckmaterialien
- Kosten für die postoperative und die stationäre Überwachung
- Kosten für die Unterbringung und Verpflegung im 2-Bettzimmer

2. Folgende Leistungen sind nicht in der Klinikpauschale enthalten:

- Kosten für Blutprodukte, Implantate oder Einmalinstrumentarium (z.B. Stapler, Novasure)
- ärztliche Leistungen des Anästhesisten und des Operateurs

Die ärztlichen Leistungen werden durch die an der Behandlung beteiligten Ärzte unter Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung gesondert abgerechnet. Nach § 6a GOÄ erfolgt eine Minderung der Gebühren von privatärztlichen stationären Leistungen durch niedergelassene Ärzte um 15 % (analog der belegärztlichen stationären Leistungen).

§ 3 Rechnungsgrundlagen

Für die stationären Leistungen gemäß § 2 dieses Vertrages berechnet die Tagesklinik Am Brand eigene Kostenpauschalen.

Die Fallpauschalen errechnen sich in Anlehnung an die Systematik des G-DRG-Systems (German Diagnosis Related Groups) der öffentlichen Krankenhäuser über verschiedene Merkmale.

Die Wichtigsten hierfür sind die Hauptdiagnose (ICD) und die Operationsleistung (OPS). Das sich aus der jeweils gültigen DRG Systematik ergebende Relativgewicht wird mit der aktuell festgesetzten Baserate der Tagesklinik Am Brand multipliziert. Die Baserate der Tagesklinik Am Brand beträgt aktuell 4.620,00 €.

Folgende von der Abrechnung von öffentlich geförderten zugelassenen Krankenhäusern abweichenden Regelungen sollten Ihnen bekannt sein und können je nach bestehendem Versicherungstarif und gerade bei Beihilfestellen zu einer nicht vollständigen Kostenerstattung führen:

- a) Die Baserate einer Privatklinik kann frei kalkuliert werden. Sie ist höher als in öffentlichen Kliniken, da eine Privatklinik keine Investitionskostenförderung aus Steuermitteln erhält.
- b) Ein in der DRG-Systematik entstehender finanzieller Abschlag aufgrund Unterschreitung der durchschnittlichen Liegezeit – das heißt aufgrund zu kurzer stationärer Aufenthaltsdauer – wird nicht vorgenommen.
- c) Sachkosten für Blutprodukte, Implantate oder Einmalinstrumentarien (z.B. zur Refixation der Rotatorenmanschette), können ggf. durch die Herstellerrechnung oder durch Rezeptieren oder Hinzuziehung von Dritten gesondert abgerechnet werden.

Bei medizinisch nicht indizierten Behandlungen insbesondere im Bereich der plastischen Chirurgie muss zusätzlich die MwSt. im jeweils gültigen Rahmen erhoben werden.

Beispielberechnung : OP bei Leistenbruch einseitig - laparoskopisch transperitoneal (TAPP):

Diagnoseschlüssel-ICD: K40.90 / Prozedureschlüssel-OPS: 5-530.31 / DRG-Fallpauschale: G24C

Die DRG-Fallpauschale G24C hat derzeit ein Relativgewicht von 0,748.

Dieses Relativgewicht wird mit der aktuellen Baserate der Tagesklinik Am Brand multipliziert und somit der Basisbetrag berechnet ($0,748 \times 4.620,00 \text{ €} = 3.455,76 \text{ €}$). Zu diesem Basisbetrag wird das Pflegeentgelt addiert (Basisbetrag: $3.455,76 \text{ €} + \text{Pflegeentgelt: } 299,96 \text{ €} = \text{DRG Betrag: } 3.755,72 \text{ €}$)

Im Rahmen der jährlich stattfindenden DRG-Systempflege kann es zu Veränderungen kommen!

§ 4 Haftung

Die Tagesklinik Am Brand haftet nach den gesetzlichen Vorschriften für Schäden des Patienten im Rahmen der stationären Behandlung, dies allerdings begrenzt auf den Umfang der ihr nach diesem Vertrag obliegenden Leistungen. Eine Haftung besteht nur dann und insoweit, als Schäden des Patienten ihre Ursache im Bereich der geschuldeten Unterbringung, Verpflegung oder Pflege haben.

Für Schäden, die durch die Leistungen der an der Behandlung beteiligten Ärzte zurechenbar verursacht worden sind, haftet die Tagesklinik Am Brand demgegenüber nicht.

Unabhängig von den vorstehenden Bestimmungen besteht eine Haftung nicht, soweit Schäden dadurch eintreten, dass der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung besteht oder eigenmächtig die Tagesklinik Am Brand verlässt.

§ 5 Wahlleistungen

Es wird darüber informiert, dass es die Möglichkeit gibt, gesonderte berechenbare nichtärztliche Leistungen zu wählen. Die nachstehenden angekreuzten Wahlleistungen werden hiermit vereinbart:

Die Unterbringung im **Einbettzimmer** **90,00 € / pro Belegungstag.**
(Aufnahmetag und Entlassungstag werden als ein Tag gezählt.) Soweit die Behandlung nicht medizinisch indiziert ist, wird für diese Wahlleistung zusätzlich die MwSt. in gesetzlicher Höhe erhoben.

Die Unterbringung einer medizinisch nicht notwendigen Begleitperson **250,00 € / pro Belegungstag**
Dieser Betrag beinhaltet die reine Unterbringung ohne Verpflegung bzw. sonstige Nebenleistungen (Nutzung von Kommunikationsnetzen, Pay-TV) und versteht sich einschließlich der hierfür anfallenden MwSt. (7 %). Verpflegungs- und sonstige Nebenleistungen werden gesondert mit dem hierauf anfallenden MwSt.-Satz (19 %) in Rechnung gestellt.

Ich akzeptiere die oben genannten Vereinbarungen.

Ort, Datum

Unterschrift/ Patient(in)

Ich wünsche als Wahlleistung die Unterbringung im 1-Bettzimmer.

Ort, Datum

Unterschrift Patient(in)

Ort, Datum

Unterschrift/ Vertreter der Tagesklinik Am Brand