



UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG

Anlage 2

zum Anschreiben an Bewerber/Bieter mit Aufforderung zur Abgabe eines Angebotes in dem offenen Verfahren über die „Klinikliquidation – Abrechnung von privat- und wahlärztlichen Leistungen im Universitätsklinikum Heidelberg“ (AktZ.: 2026-169).

Leistungsbeschreibung (Version 1.1 vom 28.07.2026)

Korrekturen wurden in **blau** hinterlegt (s. Ziffer 10).

1. Vorbemerkungen / Allgemeines

Das Universitätsklinikum Heidelberg ist eines der größten und bedeutendsten Zentren für Krankenversorgung und medizinische Forschung und Lehre in Europa und Partner im Gesundheitswesen mit einem regionalen, überregionalen und internationalen Einzugsgebiet. Als Maximalversorger bietet das Universitätsklinikum den Menschen qualitativ hochwertige und innovative medizinische Versorgung auf Grundlage der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Das Universitätsklinikum Heidelberg beabsichtigt, die Abrechnung von vollstationären, stationsäquivalenten, tages- und teilstationären sowie vor- und nachstationären wahlärztlichen Leistungen und von ambulanten privatärztlichen Leistungen, inkl. der Abrechnung für internationale ausländische Patienten, im Klinikum an externe Abrechnungsfirmen zu vergeben.

Darunter fallen alle privatärztlichen Leistungen im vollstationären, stationsäquivalenten, tages- und teilstationären sowie vor- und nachstationären und im ambulanten Bereich, für die das Liquidationsrecht beim Universitätsklinikum Heidelberg liegt. Alle in einem Universitätsklinikum vertretenen Behandlungsformen können zur Abrechnung kommen. Bei zukünftigen Berufungen bzw. Wechsel in der Abteilungsleitung während der Vertragslaufzeit können einzelne Fachbereiche in die Abrechnung integriert werden.

Die Leistung beinhaltet die Erfassung und Auswertung der Krankenakten sowie der medizinischen Leistungsdokumentation zum Zweck der Rechnungserstellung über privat- und wahlärztlichen Leistungen, den Rechnungsversand, den rechnungsbezogenen Schriftverkehr sowie telefonische Auskünfte für Patienten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKHD im Zusammenhang mit der Klinikliquidation. Nach Aufforderung des Auftraggebers kann auch die Abwicklung des Zahlungsverkehrs einschließlich des Mahnverfahrens durch den Auftragnehmer beauftragt werden.

Der Leistungsgegenstand ist in die sechs nachfolgenden Ausschreibungslose nach Kliniken und Fachbereichen aufgeteilt.

- Los 1: Chirurgie
- Los 2: Innere Medizin und Psychosoziale Medizin
- Los 3: Kopfklinik
- Los 4: Frauenheilkunde, Dermatologie, Kinder- und Jugendmedizin
- Los 5: Radiologie
- Los 6: Labore

Die Bieter können ein Angebot für ein Los oder mehrere Lose abgeben. Der Bieter, der das wirtschaftlichste Angebot in dem jeweiligen Los abgegeben hat, erhält folglich den Zuschlag in diesem Los (s. Anschreiben an die Bieter, Ziffer 10)

Los 1: Chirurgie: Fachbereiche siehe Anlage 2.1 zum Anschreiben („Leistungsbeschreibung/Fachbereiche“)

➤ **Volumen / pro Jahr**

Liquidationsvolumen nach Minderung gem.§ 6 GOÄ, Summe Rechnungsausgang:	5.256.000 €
--	-------------

Liquidationsvolumen ambulant, <u>Summe Rechnungsausgang:</u>	<u>952.000€</u>
---	-----------------

Summe Rechnungsvolumen:	6.208.000 €
--------------------------------	--------------------

Los 2: Innere Medizin und Psychosoziale Medizin: Fachbereiche siehe Anlage 2.1 zum Anschreiben („Leistungsbeschreibung/Fachbereiche“)

➤ **Volumen / pro Jahr**

Liquidationsvolumen nach Minderung gem.§ 6 GOÄ, Summe Rechnungsausgang:	7.567.000 €
--	-------------

Liquidationsvolumen ambulant, <u>Summe Rechnungsausgang:</u>	<u>4.946.000 €</u>
---	--------------------

Summe Rechnungsvolumen:	12.513.000 €
--------------------------------	---------------------

Los 3: Kopfklinik: Fachbereiche siehe Anlage 2.1 zum Anschreiben („Leistungsbeschreibung/Fachbereiche“)

➤ **Volumen / pro Jahr**

Liquidationsvolumen nach Minderung gem.§ 6 GOÄ, Summe Rechnungsausgang:	1.866.000 €
--	-------------

Liquidationsvolumen ambulant,	
-------------------------------	--

Summe Rechnungsausgang: 6.037.000 €

Summe Rechnungsvolumen: 7.903.000 €

Los 4: Frauenheilkunde, Dermatologie, Kinder- und Jugendmedizin: Fachbereiche siehe Anlage 2.1 zum Anschreiben („Leistungsbeschreibung/Fachbereiche“)

➤ **Volumen / pro Jahr**

Liquidationsvolumen nach Minderung
gem.§ 6 GOÄ, Summe Rechnungsausgang: 2.106.000 €

Liquidationsvolumen ambulant,
Summe Rechnungsausgang: 5.458.000 €

Summe Rechnungsvolumen: 7.564.000 €

Los 5: Radiologie: Fachbereiche siehe Anlage 2.1 zum Anschreiben („Leistungsbeschreibung/Fachbereiche“)

➤ **Volumen / pro Jahr**

Liquidationsvolumen nach Minderung
gem.§ 6 GOÄ, Summe Rechnungsausgang: 4.137.000 €

Liquidationsvolumen ambulant,
Summe Rechnungsausgang: 19.192.000€

Summe Rechnungsvolumen: 23.329.000 €

Los 6: Labore : Fachbereiche siehe Anlage 2.1 zum Anschreiben („Leistungsbeschreibung/Fachbereiche“)

➤ **Volumen / pro Jahr**

Liquidationsvolumen nach Minderung
gem.§ 6 GOÄ, Summe Rechnungsausgang: 7.855.000 €

Liquidationsvolumen ambulant,
Summe Rechnungsausgang: 9.547.000 €

Summe Rechnungsvolumen: 17.402.000 €

2. Grundsätzlicher Leistungsgegenstand

- a. Der Auftragnehmer hat im Auftrag des Universitätsklinikums Heidelberg alle Leistungen abzurechnen, die im Rahmen der Krankenhausliquidation für ambulante Privatpatienten und Patienten mit der Wahlleistung Arzt, inkl. internationale Patienten, erbracht werden.
- b. Der Auftrag umfasst die Abholung der Krankenakten (sofern Abrechnung aus Papierakte) oder den digitalen Zugriff auf die Akten, die Auswertung und Erfassung der Leistungen, die für die Abrechnung relevant sind, die entsprechende Kennzeichnung der abgerechneten Fälle, die Rückgabe der vollständigen Krankenakten (sofern Abrechnung aus Papierakte) sowie die Rechnungsstellung und den Versand. Die jeweils voraussichtlich anzuwendende Abrechnungsart wird in Anlage 2.1 zum Anschreiben benannt.
- c. Der Auftragnehmer kontrolliert, ob für alle vom Klinikum zur Abrechnung gemeldeten Privatpatienten Abrechnungsunterlagen vorgelegt wurden.
- d. Der Auftragnehmer übernimmt sämtlichen Schriftverkehr mit den Patienten, Versicherungen, Beihilfestellen und anderen Einrichtungen, der im Zusammenhang mit der Rechnungsstellung vonnöten ist und stellt eine werktägliche telefonische Erreichbarkeit für Patienten und Mitarbeitende des Auftraggebers sicher.
- e. Der Zahlungsverkehr der Klinikliquidation erfolgt über ein separates Bankkonto des Auftraggebers. Die entsprechende Bankverbindung wird durch den Auftraggeber (UKHD) mitgeteilt. Alle Zahlungen sind auf das gesondert mitgeteilte Bankkonto zu leisten. Der Auftragnehmer erhält den Bankkontoauszug des UKHD nach abgestimmten Modalitäten.
- f. Führt der Auftraggeber das Forderungsmanagement eigenständig durch, werden mit dem Auftragnehmer die Prozesse und notwendigen Datenlieferungen zur Durchführung des Forderungsmanagements durch den Auftraggeber festgelegt.
- g. Nach expliziter Aufforderung durch den Auftraggeber übernimmt der Auftragnehmer das Forderungsmanagement. In diesem Fall überwacht der Auftragnehmer den Zahlungseingang auf dem separaten Bankkonto des Auftraggebers, führt ein konsequentes Mahnverfahren zur Durchsetzung der offenen Forderungen durch und stellt das durch den Auftraggeber festgelegte Reporting zum Forderungsmanagement zur Verfügung, z.B. per Schnittstelle. Der Auftragnehmer erhält dann den Bankkontoauszug des UKHD nach abgestimmten Modalitäten.
- h. Für die Abgabenberechnungen im Rahmen der Beteiligungs- und Poolermittlung werden durch den Auftragnehmer Daten über die Zahlungseingänge und abzuführenden Abgaben gemäß den Vorgaben des Auftraggebers und im, durch den Auftraggeber vorgegebenen Detaillierungsgrad, dargelegt.
- i. Sämtliche patientenbezogene Schriftstücke und Daten (zum Beispiel Rechnungen, Briefe, Listenpositionen) sind mit der dazugehörigen Patienten-Fallnummer des Universitätsklinikums Heidelberg zu versehen.

- j. Bei der Auftragsdurchführung sind die Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte (GOÄ, GOZ) u.a. sowie sämtliche gesetzliche Bestimmungen inkl. datenschutzrechtlicher Bestimmungen und die dazugehörige aktuelle Rechtsprechung strikt einzuhalten. Ebenfalls zu beachten sind die Hinweise der entsprechenden Fachgesellschaften sowie Verträge, die der Auftraggeber mit einzelnen privaten Krankenkassen bzw. Kostenträgern (z.B. Botschaften) geschlossen hat.
- k. Die für die Durchführung des Auftrags erforderliche Ausstattung mit Personal, Fahrzeugen, Gerätschaften und Mitteln stellt der Auftragnehmer.
- l. Für die Durchführung des Auftrags darf nur zuverlässiges und fachkundiges Personal in den jeweiligen Fachrichtungen eingesetzt werden (vgl. Anlage 3.2 zum Anschreiben „Personalkonzept Ausbildung“ sowie Anlage 3.3 zum Anschreiben „Personalkonzept Weiterbildung“). Das Personal muss mit den organisatorischen Rahmenbedingungen eines Universitätsklinikums vertraut sein.
- m. Der Auftragnehmer räumt eine Prüfberechtigung u.a. für die Innenrevision und den Datenschutzbeauftragten des Auftraggebers ein.
- n. Der Auftragnehmer hat bei der Erstellung einer juristisch einwandfreien Vereinbarung der privat- und wahlärztlichen Leistung (Wahlarztvereinbarung) und sonstiger notwendiger Formulare, mitzuwirken und inhaltlich zwecks GOÄ-Konformität sowie im Bereich Wahlarzt- und Stellvertretungsrecht GOÄ-spezifisch mittels geeigneter Maßnahmen zu beraten, insofern dies nicht durch das Rechtsdienstleistungsgesetz eingeschränkt wird.
- o. Es wird ein transparentes Kundenportal zur eigenständigen Einsicht in Rechnungsstellungen und Erlösdaten für den Auftraggeber zur Verfügung gestellt.
- p. Zum Zweck der optimalen und erlösoptimierten Abrechnung unterrichtet der Auftragnehmer die bekannten administrativen Ansprechpartner des Auftraggebers sowie die behandelnden Ärzte regelmäßig über mögliche Verbesserungsansätze.
- q. Sobald mit hoher Wahrscheinlichkeit das Datum für das Inkrafttreten einer neuen GOÄ feststeht, wird der Auftragnehmer mit ausreichendem zeitlichem Vorlauf alle inhaltlichen, prozessbedingten und formulargebundenen Voraussetzungen für eine sachgerechte und erlösoptimale Abrechnung (kein Up-Coding) schaffen und die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in den Kliniken und Instituten schulen.
- r. Für Rücksprachen jeglicher Art stellt der Auftragnehmer im jeweiligen Fachbereich einen Ansprechpartner für die Mitarbeiter des Klinikums bereit, der aufkommende Probleme und Rückfragen kurzfristig bearbeitet und beantwortet. Eine zeitnahe Umsetzung gewünschter Besprechungstermine seitens des Klinikums wird gewährleistet.

3. Krankenakten und Leistungsdaten

- a. Die Leistungsanforderung beinhaltet die Übernahme, Erfassung und Ermittlung sowie die vollständige Auswertung der abrechnungsfähigen, vollstationären, stationsäquivalenten, tages- und teilstationären und vor- und nachstationären inkl. konsiliarischen wahlärztlichen

Leistungen sowie der ambulanten privatärztlichen Leistungen auf der Basis der zur Abrechnung überlassenen Abrechnungsunterlagen.

- b. Als Grundlage für die Abrechnung durch den Auftragnehmer kommen je nach überlassener Abrechnungsgrundlage folgende Ausprägungen der Leistungsdaten in Frage:
- Datenerfassung durch den Auftragnehmer auf der Basis von vorausgefüllten Leistungsformularen (papierhaft oder elektronisch). Hierbei erstellt der Auftragnehmer in Absprache mit der jeweiligen Fachabteilung ein individuell an das Leistungsspektrum angepasstes Leistungsformular.
 - Datenermittlung incl. Datenerfassung durch den Auftragnehmer auf der Basis der vom Auftragnehmer vollständig auszuwertenden Patientenakten (papierhaft oder elektronisch).
 - Datenübernahme durch den Auftragnehmer auf der Basis von elektronisch erfassten Daten. Übermittlung per Datenträger, elektronischer Liste oder online.
- c. In nahezu allen Bereichen ist ein elektronischer Zugriff auf die Patientenakten möglich. Bei Vorliegen der elektronischen Patientenakte in der jeweiligen Fachdisziplin ist zwingend die elektronische Patientenakte auszuwerten. In diesen Fällen steht die Papierakte nicht mehr zur Verfügung. Die entsprechenden EDV-rechtlichen Berechtigungen (Remote-Zugriff) werden vom Auftraggeber eingerichtet.
- d. Bei elektronischer Übermittlung der zur Abrechnung gelangenden Daten muss der Auftragnehmer in der Lage sein, einen Remote-Zugriff zu nutzen. Hierfür ist ein Internet-basierter Zugang auf die Citrix-Server des Klinikums erforderlich.

4. Abholung und Rückgabe der Papierakten

Für den Fall, dass die Leistungserbringung der papierhaften Abrechnung im Betrieb des Auftragnehmers erfolgt, ist es erforderlich, dass der Auftragnehmer sich die notwendigen Abrechnungsgrundlagen in den jeweiligen Stationssekretariaten der Fachdisziplinen abholt, sofern noch nicht in digitaler Form vorliegend. Hierbei gilt Folgendes:

- a. Erfolgt die Auswertung in den Räumen des Auftragnehmers (bei Auswertung der Papierakten) hat dieser den sicheren Transport (z. Bsp. feuerfeste Behälter) zu gewährleisten. Die Krankenakten bzw. Leistungsdaten werden an vereinbarten Stellen innerhalb des Klinikums (zum Bsp. Sekretariat des Chefarztes) zur Abholung durch den Auftragnehmer bereitgestellt.
- b. An- und Ablieferung der Abrechnungsgrundlagen erfolgt mit eigenen Mitarbeitern oder besonders beauftragten Boten des Auftragnehmers. Die Abholung ist in den Abrechnungsgebühren inkludiert.
- c. Für den Transport verwendet der Auftragnehmer spezielle Sicherheitsbehälter. Sie müssen eine unbefugte Einsichtnahme in die Krankenakte verhindern.
- d. Jeder Bote bzw. transportierende Mitarbeiter des Auftragnehmers muss auf die Bestimmungen für den Datenschutz im Universitätsklinikum Heidelberg schriftlich verpflichtet worden sein.

- e. Der Transport der Abrechnungsgrundlagen durch einen normalen Paketdienstleister bzw. mittels der üblichen Standard-Transportleistungen für Pakete etc. ist nicht zugelassen. Ein Postversand der Patientenakten ist ausgeschlossen.
- f. Die Abholung und Wiederanlieferung hat mindestens einmal in der Woche zu erfolgen. Je nach Abrechnungsvolumen der jeweiligen Fachabteilung kann der Abhol- und Wiederanlieferungsrythmus an die spezifischen Gegebenheiten der Fachdisziplinen, in Abstimmung mit dem Auftraggeber, angepasst werden (monatlich, 14-tägig).
- g. Die Abrechnungsunterlagen für internationale Patienten sind zur Wahrung der Fristen im Einzelfall auch außerhalb bzw. zusätzlich zum regulären Rhythmus abzuholen.
- h. Der Auftragnehmer ist zur Rückgabe der vollständigen Krankenakten innerhalb einer Woche nach erfolgter Abrechnung verpflichtet, sollte der Auftraggeber die Akten auf Anforderung nicht früher zurückverlangen.
- i. Der Prozessablauf für die Abholung und Wiederanlieferung der Abrechnungsgrundlagen ist wie folgt vorzusehen:
 1. Die Sekretariate der jeweiligen Fachabteilungen erstellen zum verabredeten Abholungszeitpunkt, je eine Liste aller ambulanten und stationären Patienten in 2-facher Ausfertigung, alphabetisch nach Patientennamen sortiert.
 2. Die Sekretariate der jeweiligen Fachabteilungen stellen sicher, dass alle Abrechnungsgrundlagen (Datensätze, vorausgefüllte Leistungsformulare oder Patientenakten) mit der Liste zur Abholung termingerecht bereitliegen.
 3. Der Auftragnehmer holt die Abrechnungsgrundlagen in den jeweiligen betroffenen Fachabteilungssekretariaten ab und quittiert bei Abholung die mitgenommenen Akten auf der zweiten Liste, die im jeweiligen Sekretariat verbleibt.
 4. Der Auftragnehmer prüft bei Ankunft der Abrechnungsgrundlagen im Abrechnungsbüro, ob alle Unterlagen vollständig gem. Übersichtsliste angekommen sind. Fehlbestände sind sofort dem entsprechenden Fachabteilungssekretariat zu melden.
 5. Für die Wiederanlieferung gilt der gleiche Prozess in umgekehrter Reihenfolge. Der Auftragnehmer erstellt auf der Basis der Abrechnungsgrundlagen in seinem eigenen Betrieb die Abrechnungen und eine detaillierte Ausgangsliste. Die Rückgabe der Abrechnungsgrundlagen mit analoger Liste, 2-fach, in den jeweiligen Sekretariaten mit Empfangsbestätigung durch die Sekretariate. Prüfung der Vollständigkeit durch die Fachabteilungssekretariate und ggf. sofortige Meldung von Fehlbeständen.
 6. Das Universitätsklinikum Heidelberg gibt bei der Abholung oder Anlieferung der Abrechnungsgrundlagen grundsätzlich keine Hilfestellung durch Gerät oder Personal.
 7. Für Schäden, die durch verspätete Anlieferung oder Verlust der Akten entstehen, haftet der Auftragnehmer.
- a. Die Krankenakten müssen in dringenden Fällen nach telefonischer Anforderung auch kurzfristig (innerhalb von 24 Stunden) zurückgebracht werden.

5. Auswertung und Erfassung

- a. Der Auftragnehmer entnimmt und erfasst aus den gelieferten Leistungsdaten bzw. (elektronischen) Krankenakten die vollständigen abrechnungsfähigen, vollstationären, stationsäquivalenten, teil- und tagesstationären, und vor- und nachstationären wahlärztlichen Leistungen sowie die ambulanten privatärztlichen Leistungen, die für die Abrechnung erforderlich sind.
- b. Der Auftraggeber erfasst die Leistungen bzw. Erträge mit getrennten Arztkonten und Unterkonten nach den Vorgaben des Auftraggebers.
- c. Der Auftragnehmer hat bei allen Abrechnungsvarianten für jeden Patienten eine Plausibilitätsprüfung der Unterlagen bzw. der abzurechnenden Leistungen durchzuführen. Ferner hat er eine Plausibilitätsprüfung der übernommenen bzw. erfassten Abrechnungsdaten vorzunehmen. Das heißt, er kontrolliert die ihm überlassenen Abrechnungsdaten (Leistungsmitteilungen, Patientenakten) unverzüglich auf Vollständigkeit und Plausibilität – sowie im Hinblick auf die Schwierigkeit und den Zeitaufwand der einzelnen Leistung die möglichen Gebührensteigerungen. Unvollständigkeiten sind vom Auftragnehmer mit einer vom Universitätsklinikum Heidelberg autorisierten Person aus der Administration abzuklären.
- d. Sollte der Auftragnehmer feststellen, dass für eine Abrechnung von Gebührenpositionen zwingend erforderliche medizinische Leistungen nicht in den Abrechnungsdaten erfasst sind, ist mit dem behandelnden Arzt oder der Klinikadministration umgehend Rücksprache zu halten. Ziel des Auftraggebers ist es, die Privatliquidation vollständig, rechtmäßig und erlösoptimal abzurechnen.
- e. Der Auftragnehmer erstellt ferner auf Einzelanfrage besondere Leistungsstatistiken und Abrechnungsauswertungen jeglicher Art.
- f. Die Auswertungen von Krankenakten mit Anwendungen der Künstlichen Intelligenz erfordert ausreichende Nachweise für eine vollständige Abrechnung und für eine hohe Abrechnungsqualität. Die Freigabe für Auswertungen von Krankenakten mit Anwendungen der Künstlichen Intelligenz kann nur auf Anfrage durch den Auftraggeber erfolgen.

6. Rechnungsstellung, Rechnungsstellungsfristen und Versand

- a. Der Auftragnehmer erstellt anhand der aus den Krankenakten entnommenen Daten bzw. den vom Universitätsklinikum Heidelberg gelieferten Leistungsdaten Rechnungen an die jeweiligen Patienten.
- b. Bei der Auftragsdurchführung „Erstellung von Rechnungen“ sind die Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ; GOZ, BG-GOÄ) u.ä. und der dazugehörenden

aktuellen Rechtsprechung zu beachten und einzuhalten. Ebenfalls zu beachten sind die Hinweise der entsprechenden Fachgesellschaften, sowie Verträge, die der Auftraggeber mit einzelnen privaten Krankenkassen bzw. Kostenträgern (z.B. Botschaften) geschlossen hat.

- c. Die Rechnungsstellung und der Versand der Rechnungen erfolgen innerhalb von **14 Kalendertagen** nach Bereitstellung der Unterlagen bzw. Vorliegen der rechnungsbegründenden Daten. Die Rechnungen werden vom Auftragnehmer versandt.
Bei internationalen Patienten hat die Rechnungsstellung maximal innerhalb von **7 Kalendertagen** nach Bereitstellung der Unterlagen bzw. Vorliegen der rechnungsbegründenden zu erfolgen.

Werden die Rechnungsstellungsfristen nicht eingehalten, befindet sich der Auftragnehmer mit der Leistungserbringung in Verzug.

- d. Die Rechnungsstellung sowohl für die ambulanten privatärztlichen Leistungen als auch die vollstationären, stationsäquivalenten, tages- und teilstationären sowie die vor- und nachstationären wahlärztlichen Leistungen erfolgt 2-fach, wobei der Patient eine Original-Rechnung und eine Rechnungskopie erhält. Der behandelnde Arzt und bei Bedarf die mit der Privatabrechnung betrauten zuständigen Mitarbeiter der Administration des Universitätsklinikums Heidelberg erhalten die Rechnungskopie in elektronischer Form über ein Kundenportal des Auftragnehmers.
- e. Der Auftragnehmer übernimmt das Vorhalten einer Telefonhotline sowie das Bearbeiten der auftretenden Korrespondenz zu allen Fragestellungen im Zusammenhang mit der Abrechnung einschließlich der Bearbeitung von auftretenden Reklamationen für zum Beispiel Patienten, Versicherungen, Beihilfestellen, sonstige Kostenträger (Botschaften) etc. auch in Zusammenarbeit mit den jeweils behandelnden Ärzten. Der Auftragnehmer muss eine 24-stündige Erreichbarkeit an 7 Tagen in der Woche für „Eilige Rechnungen“ gewährleisten und stellt einen werktäglich telefonisch erreichbaren Ansprechpartner für die Klinik sowie Patienten und Kostenträger zur Verfügung.

Erläuterung: Für eilige Rechnungen (zum Beispiel Rechnungen an internationale Patienten auf der Durchreise etc.) muss eine 24-stündige Erreichbarkeit an 7 Tagen der Woche gegeben sein. Dabei sollte ein telefonischer Ansprechpartner zur Verfügung stehen, der in der Lage ist, die Rechnung anhand zugesandter Leistungsdaten zu erstellen und in verschlüsselter Form per Mail oder per Fax an die zuständige Klinik bzw. Fachabteilung zu senden. Gleiches gilt für die Überlassung von Patientenakten an Wochenenden in Notfällen.

Der Nachweis einer 24-stündigen Erreichbarkeit ist zusammen mit dem Formblatt für das Angebot vom Bieter in Form eines schlüssigen und nachvollziehbaren Havarie- und Notfallkonzepts zusammen mit dem Formblatt für das Angebot abzugeben und zu erklären.

- f. Der Auftragnehmer hat durch geeignete Kontrollinstanzen sicherzustellen, dass Doppelabrechnungen vermieden werden. Der Auftragnehmer hat weiterhin die Vollständigkeit der Abrechnung durch adäquate Kontrollinstrumente sicherzustellen.
- g. Der Auftragnehmer hat weiterhin die formalen Voraussetzungen an die Abrechnungsfähigkeit sicherzustellen. Hierzu hat der Auftragnehmer u.a. zu prüfen, ob bei der Abrechnung der Patientenakten eine Einverständniserklärung des Patienten zur Datenweitergabe an die Abrechnungsstelle und die vertraglichen Voraussetzungen für die Privatliquidation in der Patientenakte vorliegt.

Der Auftragnehmer hat alle für die Abrechnung gültigen gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien, insbesondere die GOÄ und GOZ (Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte), EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab), DKG-NT (Deutsche-Krankenhaus-Gesellschaft Normaltarif) etc. sowie sämtliche datenschutzrechtliche Bestimmungen, insbesondere das Bundesdatenschutzgesetz, einzuhalten. Ebenfalls zu beachten sind die Hinweise der entsprechenden Fachgesellschaften, sowie Verträge, die der Auftraggeber mit einzelnen privaten Krankenkassen bzw. Kostenträgern (z.B. Botschaften) geschlossen hat.
- h. Bei Änderungen der aktuellen Rechtsprechung informiert der Auftragnehmer den Auftraggeber über die Änderungen und die daraus resultierenden Konsequenzen bezüglich der Abrechnungsverfahren unverzüglich nach Bekanntwerden.
- i. Der Auftragnehmer erstellt auf Anforderung des Auftraggebers GOÄ-spezifische Abrechnungsvorlagen und Abrechnungsvereinbarungen, wie beispielsweise IGeL-Verträge zu speziellen Leistungen des Auftraggebers.

7. Kostenvoranschlag / Kostenvoranschlag für Internationale Patienten

- a. Der Auftragnehmer übernimmt auf Anforderung des Auftraggebers die Erstellung von Kostenvoranschlägen für nationale und internationale Patienten. Die Erstellung von Kostenvoranschlägen ist in den Abrechnungsgebühren inkludiert.

Bei Bedarf erstellt der Auftragnehmer auch kurzfristig innerhalb von 4 Stunden einen Kostenvoranschlag für eine Behandlung und übermittelt das Ergebnis an die anfragende Stelle.

8. Schriftverkehr

- a. Der Auftragnehmer übernimmt sämtlichen Schriftverkehr in Zusammenhang mit der Rechnungsstellung mit den Patienten, Versicherungen, Beihilfestellen und anderen Kostenträgern.

- b. Der Auftragnehmer unterstützt den Auftraggeber bei der Erstellung neuer abrechnungsspezifischer Abrechnungsvorlagen, welche der heterogenen Abrechnungssituation im Universitätsklinikum Rechnung trägt.
- c. Der Auftragnehmer unterstützt den Auftraggeber bei einer juristisch einwandfreien Vereinbarung der privat- und wahlärztlichen Leistung und sonstiger notwendiger Formulare in Bezug auf die Abrechnungsspezifikation, insofern das Rechtsdienstleistungsgesetz es zulässt.
- d. Sämtlicher Schriftverkehr mit inländischen Patienten/deutschsprachiger Raum und dem Universitätsklinikum ist grundsätzlich in Deutsch zu führen. Der Schriftverkehr außerhalb des deutschsprachigen Raums ist hinsichtlich der Sprache vorab mit der Klinikadministration zu klären.

Der Auftragnehmer wirkt bei der Übersetzung der jeweiligen Schriftstücke, Wahlarztvereinbarungen, Rechnungen und des Schriftwechsels in die englische Sprache mit.

9. Zahlungseingang

- a. Der Zahlungsverkehr der Klinikliquidation erfolgt über ein separates Bankkonto des Auftraggebers. Die entsprechende Bankverbindung wird durch den Auftraggeber (UKHD) mitgeteilt. Alle Zahlungen sind auf das gesondert mitgeteilte Bankkonto zu leisten. Der Auftragnehmer erhält den Bankkontoauszug des UKHD nach abgestimmten Modalitäten.
- b. Führt der Auftraggeber das Forderungsmanagement eigenständig durch, werden mit dem Auftragnehmer die Prozesse und notwendigen elektronischen Datenlieferungen zur Durchführung des Forderungsmanagements durch den Auftraggeber und die Vorgaben des Auftraggebers festgelegt.
- c. Nach expliziter Aufforderung durch den Auftraggeber erfolgt das Forderungsmanagement durch den Auftragnehmer. In diesem Fall überwacht der Auftragnehmer den Zahlungseingang auf dem separaten Bankkonto des Auftraggebers, führt ein konsequentes Mahnverfahren zur Durchsetzung der offenen Forderungen durch und stellt das durch den Auftraggeber festgelegte Reporting zum Forderungsmanagement zur Verfügung, z.B. per Schnittstelle. Der Auftragnehmer erhält den Bankkontoauszug des UKHD nach abgestimmten Modalitäten.
- b. Für die Alternative, dass der Auftragnehmer das Forderungsmanagement durchführt, hat der Auftragnehmer die Verpflichtung und die Berechtigung, bei Zahlungsrückstand eines Patienten diesen entsprechend den vereinbarten Fristen anzumahnen; d.h. die Einleitung und Durchführung des außergerichtlichen Mahnverfahrens sowie die konsequente, aktive Kontaktierung des Auftraggebers für die darüberhinausgehende Eintreibung der offenen Forderungen.

Für die Alternative, dass der Auftragnehmer das Forderungsmanagement durchführt, stellt der Auftragnehmer dem Universitätsklinikum Heidelberg monatliche Zahlungseingangslisten zur

Verfügung. Die Liste wird in elektronischer Form einmal im Monat im geforderten Format des Auftraggebers zur Verfügung gestellt.

Im Falle von Zahlungsschwierigkeiten des Patienten muss die Möglichkeit zur Vereinbarung einer Ratenzahlung bestehen.

10. Mahnverfahren

Die folgenden Punkte gelten ausschließlich für den Fall, dass der Auftragnehmer das Forderungsmanagement verantwortet. Der Auftragnehmer erhält den Bankkontoauszug des UKHD nach abgestimmten Modalitäten.

Führt der Auftraggeber das Forderungsmanagement durch, entfallen die folgenden Punkte des Mahnverfahrens.

- a. Die vom Auftragnehmer erstellten Abrechnungen sind innerhalb von **14 Tagen** zur Zahlung auf das vom Auftraggeber genannte Bankkonto fällig.
- b. Für nicht rechtzeitig geleistete Zahlungen führt der Auftragnehmer unverzüglich das außergerichtliche Mahnverfahren bis zur 2. Mahnstufe durch.
- c. **Die erste Zahlungserinnerung ergeht nach 19 Tagen ab Rechnungsdatum. Die zweite gebührenpflichtige Mahnung ergeht nach 33 Tagen ab Rechnungsdatum.**
- d. **Nach erfolgloser 2. Mahnung leitet der Auftragnehmer nach 47 Tagen ab Rechnungsdatum die Beitreibung in Rücksprache mit der hierfür zuständigen Abteilung Finanzbuchhaltung im Universitätsklinikum ein.**
- e. Bleibt das außergerichtliche Mahnverfahren fruchtlos, so beantragt der Auftragnehmer nach Rücksprache mit dem Universitätsklinikum einen gerichtlichen Mahnbescheid. Widerspricht der Kostenpflichtige einem gerichtlichen Mahnbescheid, gibt der Auftragnehmer die Sache zur Weiterbearbeitung der Forderungseintreibung an das Universitätsklinikum Heidelberg ab.
- f. Für die Alternative, dass der Auftragnehmer das Forderungsmanagement durchführt, stellt der Auftragnehmer dem Auftraggeber eine Offene Posten Liste zur Verfügung. Die Liste enthält alle zum Zeitpunkt der Übermittlung nicht vollständig ausgeglichenen Forderungen. Die Liste wird in elektronischer Form, einmal im Monat, zur Verfügung gestellt.
- g. Bei Niederschlagungen über **200 Euro** nach erfolglosen Beitreibungen ist die Zustimmung des Universitätsklinikums, Abteilung Finanzbuchhaltung, einzuholen.

11. Erstellung von Statistiken/Berichtspflichten/Reporting/Datensatz für FiBu

- Es ist bis zum 10. Tag des Folgemonats ein Bericht zum Abrechnungsstand je Arzt durch den Auftragnehmer abzugeben. Etwaige Rückstände sind unverzüglich bei Bekanntwerden dem Auftraggeber anzuzeigen.
- Für das Berichtswesen der Klinikadministration sind die vom Auftraggeber definierten Statistikdaten bis zum 10. des Folgemonats auf Datenträger und/oder über ein Kundenportal einzustellen. Die Statistiken sind nach Vorgabe des Auftraggebers u.a. nach Rechnungsausgangszeitraum und Behandlungszeitraum sowie nach Ärzten bzw. Konten und Kalenderjahr getrennt zu erstellen.
- Mindestens sind folgende Standardauswertungen/Reports zu erbringen:
 - Es ist bis zum 10. Tag des Folgemonats ein Bericht zum Abrechnungsstand je Arzt durch den Auftragnehmer abzugeben. Etwaige Rückstände sind unverzüglich bei Bekanntwerden dem Auftraggeber anzuzeigen.
 - Berichte/Übersichten nach den Vorgaben des Auftraggebers (Mindestangaben: Fall-Nummer, Rechnungsnummer, Patientennamen, Geburtsdatum des Patienten, Behandlungsdatum, Leistungsziffern, Rechnungssumme, etc. jeweils unterteilt nach Fachgebiet und Arzt-Nummer) – insbesondere:
 - Rechnungsausgangslisten (monatlich/vierteljährlich, jährlich)
 - Berichte über die Abrechnungsqualität (monatlich/vierteljährlich, jährlich): geeignete Kennzahlen für die Bewertung der Abrechnungsqualität u.a. Rechnungsdurchschnitt je Arzt und Behandlungsart
 - Zahlungseingangsberichte (monatlich/vierteljährlich, jährlich) – wenn das Forderungsmanagement vom Auftragnehmer durchgeführt wird
 - Offene Posten –Liste (monatlich/vierteljährlich, jährlich) – wenn das Forderungsmanagement vom Auftragnehmer durchgeführt wird
 - Debitorenlaufzeit – wenn das Forderungsmanagement vom Auftragnehmer durchgeführt wird
 - Abgabenberechnungen nach Zahlungseingang je Arzt und Unternummer für Pool- und Beteiligung nach den Vorgaben des Auftraggebers (vierteljährlich bzw. jährlich)
 - Stornierungslisten unter Angabe von Neuberechnungen (mit Auswertung von Stornogründen, zum Beispiel fehlende Wahlarztvereinbarung), Teilstornos (ebenfalls mit Begründung) und Niederschlagungen mit Einzelbegründung (vierteljährlich)
 - Sach- bzw. Materialkostenauswertungen

- Weitergehende statistische Auswertungen und Analysen nach Wahl und Absprache mit dem Auftraggeber.
- Information der Administration des Universitätsklinikums über erbrachte und nicht im Rahmen der Privatliquidation abrechenbare Leistungen (zum Beispiel aufgrund fehlender Wahlarztvereinbarung oder aufgrund von Änderungen im Versicherungsstatus) mit Dokumentation der Fälle unter Angabe des Grunds.
- Monatliche Abschreibungslisten mit Einzelbegründung bei uneinbringlichen Forderungen und unentgeltlichen Leistungen.
- Abgabeberechnungen nach den Vorgaben des Auftraggebers nach Zahlungseingang und unterteilt nach Fachgebiet / Klinik / und Abteilungsleiter: Für alle ambulanten Leistungen ist eine Aufstellung der Sachkosten nach der Spalte 6 des DKG-NT (Deutsche-Krankenhausgesellschaft-Normaltarif) sowie für die stationären Leistungen eine Aufstellung über die Höhe der erbrachten technischen und persönlichen Leistungen nach der BpflV / KHEntG, die sog. GSG-Abgabe, zu erstellen.

12. Service- und Controllingkonzept

- Weitergehende statistische Auswertungen und Analysen nach Wahl und Absprache mit dem Auftraggeber. Mindestens sind folgende Standardauswertungen/Reports zu erbringen:
 - Benchmarking: Der Auftragnehmer führt einmal pro Halbjahr unaufgefordert sowie zusätzlich auf Anforderung durch den Auftraggeber einen anonymisierten Datenvergleich mit vergleichbaren Leistungseinheiten bzw. Zentren anderer Maximalversorger, insbesondere zu durchschnittlichen Fallwerten (stationär und ambulant) durch und stellt die Ergebnisse einmal jährlich, getrennt nach Fachbereich, dem Universitätsklinikum zur Verfügung. Es erfolgt seitens des Auftragnehmers die Information an den Auftraggeber, die Analyse der Abweichungen und die Abstimmung mit dem Auftraggeber zur weiteren Vorgehensweise. Von Interesse ist, für welche Fachbereiche Benchmark-Vergleiche mit wie vielen universitären Wettbewerbern oder Maximalversorger-Wettbewerber möglich sind.
 - Der Auftragnehmer führt einmal pro Halbjahr unaufgefordert sowie zusätzlich auf Anforderung durch den Auftraggeber einen zeitlichen Vergleich zwischen einzelnen Abrechnungsperioden (jahresbezogen) durch und informiert den Auftraggeber über Auffälligkeiten. Es erfolgt seitens des Auftragnehmers die Information an den Auftraggeber, die Analyse der Abweichungen und die Abstimmung mit dem Auftraggeber zur weiteren Vorgehensweise.
 - Zweckmäßige Managementkennzahlen werden mit dem Auftraggeber abgestimmt und aggregiert über alle Fachabteilungen graphisch zur Verfügung gestellt

- Darüberhinausgehende Serviceelemente:
 - Der Auftragnehmer erkennt signifikante Mängel im Abrechnungsgeschehen proaktiv und schlägt dem Auftraggeber Maßnahmen zur Verbesserung vor.
 - Der Auftragnehmer berichtet einmal im Halbjahr zum Beschwerdemanagement, das sich aus der Korrespondenz zwischen Auftragnehmer und Privatpatienten ergibt.
 - Der Auftragnehmer hat das Beschwerdemanagement auf mehrere Mitarbeiter*innen unter der Geschäftsführungsebene verteilt.
- Sobald mit hoher Wahrscheinlichkeit das Datum für das Inkrafttreten einer neuen GOÄ feststeht, wird der Auftragnehmer mit ausreichendem zeitlichem Vorlauf alle inhaltlichen, prozessbedingten und formulargebundenen Voraussetzungen für eine sachgerechte und erlösoptimale Abrechnung (kein Up-Coding) schaffen und die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in den Kliniken und Instituten schulen.

13. Anforderungen an den Datenschutz und die Informationssicherheit des Bieters

Der Bieter wird als Auftragsverarbeiter im Sinne des Art. 4 Nr. 8 i.V.m. Art. 28 der DSGVO tätig. Da im Rahmen der Abrechnungsdienstleistungen hochsensible Patientendaten (besondere Kategorien personenbezogener Daten gemäß Art. 9 DSGVO) verarbeitet werden, gelten für das Vergabeverfahren und die spätere Vertragslaufzeit die nachfolgenden zwingenden Mindestanforderungen.

Mit Abgabe des Angebots akzeptiert der Bieter den als Anlage 5.1 beigefügten Entwurf des Auftragsverarbeitungsvertrags (AVV) vollumfänglich. Der AVV sowie die beigefügten TOMs (Anlage 5.4) werden mit Zuschlagserteilung ohne weitere Verhandlungen Vertragsbestandteil.

Zwingende Anforderungen an die Technischen und Organisatorischen Maßnahmen (TOMs):

Der Bieter muss ein Sicherheitskonzept nachweisen, das dem spezifisch hohen Risiko für Gesundheitsdaten angemessen ist (Art. 32 DSGVO). Folgende Maßnahmen sind zwingende Mindestvoraussetzungen (Muss-/Ausschlusskriterien), deren Erfüllung durch die geforderten Nachweise **bereits mit dem Angebot** belegt werden muss:

- **Zertifizierung/Standards:** Der Bieter muss ein aktives Informationssicherheits-Managementsystem (ISMS) für seine Verarbeitungssysteme nachweisen. Der Nachweis ist durch ein gültiges Zertifikat nach ISO/IEC 27001, BSI IT-Grundschutz oder durch den detaillierten Nachweis eines gleichwertigen, etablierten Sicherheitsframeworks (inkl. eines aktuellen Audit-Berichts) dem Angebot beizufügen.
- **Cloud-Computing-Dienst:** Wird zur Verarbeitung der Daten ein Cloud-Computing-Dienst verwendet, findet hier der § 393 SGB V vollumfänglich Anwendung, welcher u.a. vom

Auftragnehmer zwingend die Vorlage eines gültigen C5-Typ2-Testates erfordert. Alternativ kann ein solcher Nachweis unter den Bedingungen der C5-Gleichwertigkeitsverordnung (C5GleichwV) erbracht werden.

- **Verschlüsselung:** Alle personenbezogenen Daten müssen sowohl bei der Übertragung (Transportverschlüsselung) als auch bei der Speicherung (Verschlüsselung im Ruhezustand) nach dem aktuellen Stand der Technik verschlüsselt werden. Für die Übertragung ist mindestens das Protokoll TLS 1.2 mit PFS oder höher zu verwenden. Gespeicherte Daten sind mindestens mit AES-256 (oder gleichwertig) zu verschlüsseln.
- **Zugriffskontrolle & Multi-Faktor-Authentisierung (MFA):** Der Zugriff auf die Systeme des Bieters, über die Abrechnungs- bzw. Patientendaten verarbeitet werden, muss zwingend durch eine starke Multi-Faktor-Authentisierung geschützt sein. Dies gilt ausnahmslos für alle Mitarbeitenden des Dienstleisters sowie für sonstige administrative Zugänge. Zugriffe werden überwacht, protokolliert und ausgewertet. Zugriffe auf Systeme des Auftraggebers, sofern notwendig, erfolgen ausschließlich personengebunden über Citrix oder definierte und vom Auftraggeber freigegebene, automatisierte Schnittstellen.
- **SIEM / SOC:** Der Bieter muss über Systeme zur kontinuierlichen Sicherheitsüberwachung verfügen (Kombination aus Security Operation Center (SOC) und SIEM-Systemen), um unbefugte System-/Datenzugriffe/Datenabflüsse, Anomalien oder Ransomware-Angriffe in Echtzeit rund um die Uhr (24/7) zu erkennen und unverzüglich automatisierte und/oder manuelle Gegenmaßnahmen einleiten zu können. Ein entsprechender Nachweis/eine Systembeschreibung ist dem Angebot beizufügen.
- **Datensicherung und Archivierung:** Es sind ein detailliertes Datensicherungs-, Archivierungs- und Datenwiederherstellungs-Konzept vorzulegen, das eine physische und/oder logische Trennung der Datensicherungen und Archivdaten vom Produktivnetzwerk garantieren, um die Daten vor unbefugtem Zugriff und vor Verlust zu schützen. Eine Wiederherstellungszeit ist vertraglich zu garantieren.
- **Business Continuity / Disaster Recovery:** Es sind ein detailliertes Business Continuity- und ein detailliertes Disaster-Recovery-Konzept vorzulegen, welches die Maßnahmen und Vorkehrungen zur Sicherstellung einer unterbrechungsfreien Geschäftsfortführung (proaktiv) und zur Wiederherstellung des Geschäftsbetriebes in Notfällen (reaktiv) beschreibt.
- **Einsatz von Unterauftragsverarbeitern (Subunternehmern):** Der Bieter muss mit Abgabe des Angebots alle Subunternehmer vollständig offenlegen (Anlage 5.3). Der Einsatz von Subunternehmern in Drittstaaten außerhalb der EU/des EWR ist unzulässig, es sei denn, es liegen vorab genehmigte, rechtskonforme Garantien vor. Der Bieter stellt sicher, dass alle Subunternehmer vertraglich auf diese strengen TOMs verpflichtet werden. Änderungen hinsichtlich des Einsatzes der Subunternehmer sind dem Auftraggeber gemäß den Maßgaben des Auftragsverarbeitungsvertrages (AVV) mitzuteilen.
- **Meldung von Sicherheitsvorfällen:** Der Bieter verpflichtet sich, den Auftraggeber über jeden Verdacht eines Sicherheitsvorfalls oder einer Datenpanne unverzüglich, spätestens

jedoch innerhalb von 24 Stunden nach Bekanntwerden, detailliert zu informieren (Art. 33 Abs. 2 DSGVO). Sichere (Mindest-)Meldewege sind vertraglich im AVV vereinbart.

- **Vor-Ort-Inspektions- und Auditierungs-Rechte:** Der Bieter erklärt im AVV sein Einverständnis dahingehend, dass der Auftraggeber durch physische Vor-Ort-Kontrollen, Einsichtnahmen und Prüfungen die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben durch den Bieter sowie die TOMs des Bieters in den Geschäftsräumen und Rechenzentren des Bieters selbst oder durch externe (zur Verschwiegenheit verpflichtete) Prüfer kontrollieren darf.
- **Kostenregelung:** Die Unterstützung durch den Bieter bei Routine-Audits sowie anlassbezogenen Audits des Auftraggebers ist mit den vertraglichen Pauschalen abgegolten. Kostenpflichten oder Aufwandsentschädigungen dürfen dem Auftraggeber hierfür nicht entstehen.
- **Verpflichtung nach § 203 StGB:** Der Bieter und alle seine eingesetzten Mitarbeiter müssen zwingend schriftlich auf die Wahrung von Amts- und Berufsgeheimnissen gemäß § 203 StGB verpflichtet werden. Dies gilt auch für die Mitarbeitenden von Subunternehmern, soweit diese mit entsprechenden Daten in Berührung kommen. Ein entsprechender Nachweis der Standard-Verpflichtungserklärung des Bieters ist dem Angebot beizufügen.

14. Voraussetzung an Mitarbeiter/Mitarbeiterkonzept

Der Auftragnehmer setzt für die Leistungserbringung nur befähigtes und qualifiziertes Personal ein.

Hierbei gelten folgende Mindestanforderungen:

- a. Die abzurechnenden Fachbereiche müssen inhaltlich durch einen **hauptverantwortlichen Mitarbeiter** betreut werden, der dem Auftraggeber namentlich zu benennen ist. Ein Personalwechsel ist dem Auftraggeber während der Vertragslaufzeit unverzüglich anzuzeigen.
- b. Dieser/diese für die abzurechnenden Fachbereiche hauptverantwortliche(r) Mitarbeiter/Mitarbeiterin muss mindestens über eine medizinische oder kaufmännische Ausbildung und eine Zusatzausbildung im Bereich Abrechnung verfügen. Diese sind:
 - Kaufmännische Ausbildung (z.B. Kauffrau / Kaufmann für Büromanagement, Industriekaufmann / -kauffrau o.ä.)
 - Medizinische Ausbildung (z.B. Medizinischer Fachangestellter (m/w), Medizinisch-technischer Assistent (m/w), Operationstechnischer Assistent (m/w) o.ä.)

- Zusatzausbildung/-fortbildung im Bereich Abrechnung (z.B. Assistent für medizinische Abrechnung (m/w), Medizinischer Dokumentationsassistent (m/w), Medizinische Kodierfachkraft (m/w) o.ä.)

Die für die Abrechnung hauptverantwortlichen Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen verfügen über eine mindestens zweijährige einschlägige Berufserfahrung in der GOÄ-Abrechnung. Neben den hauptverantwortlichen Mitarbeitern kann es weitere Mitarbeiter im Team geben, für die die o.g. Ausbildungsvoraussetzungen 1:1 gelten, die aber neben einer einschlägigen Berufserfahrung erst eine einjährige Berufserfahrung in der GOÄ- Abrechnung haben.

Der Auftragnehmer sollte in seiner Konzeption angeben, für wie viele andere universitäre Häuser bzw. Häuser der Maximalversorgung der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin die Abrechnung durchführt.

- b. Die **Mitarbeiter**, welche die Privatliquidation eines Fachbereichs betreuen bzw. abrechnen, sind für diese Fachdisziplin besonders geschult und werden laufend fortgebildet. Zusätzlich zu den Ausbildungs- und Berufserfahrungskriterien werden die Mitarbeiter wie folgt fortgebildet:

- Mindestens jährliche Schulung der Mitarbeiter bzgl. gesetzlicher und rechtlicher Änderungen im Bereich der Abrechnung
- Die Durchführung der Schulungen sollte von einem dafür spezialisierten externen Anbieter oder durch dafür besonders qualifizierte Referenten (bspw. Juristen o.ä., extern oder interner Mitarbeiter) erfolgen.

Der Nachweis über eine hinreichende Qualifikation ist den Angebotsunterlagen zwingend beizufügen.

- c. Für rechtliche Fragestellungen im Zusammenhang mit der Abrechnung der Privatliquidation

stehen **Juristen** mit speziellen Kenntnissen bzw. Ausbildung im Medizinrecht und Abgaben- recht dem Auftragnehmer zur Verfügung. Eine Übersicht der Juristen ist in den Angebotsunterlagen separat aufzuführen.

- d. Das Mitarbeiterkonzept ist in den Angebotsunterlagen darzulegen.

15. Organisation und Schulung der Mitarbeiter des UKHD (Universitätsklinikum Heidelberg)

Vor Beginn der Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachabteilungen/Kliniken bzw. bei einem Wechsel der Ärztlichen Direktoren/Wahlärzte überprüft der Auftragnehmer die Abläufe und

Organisation der Dokumentation und der Datenbereitstellung und unterbreitet dem Universitätsklinikum Heidelberg Verbesserungsvorschläge. Darüber hinaus gilt:

- a. Der Auftragnehmer schult in regelmäßigen Abständen, mindestens aber jährlich, das mit der Dokumentation befasste Personal des Universitätsklinikums Heidelberg mit dem Ziel einer vollständigen und abrechnungsfähigen Leistungserfassung. Diese Schulungen erfolgen bei Bedarf des Auftraggebers vor Ort in den jeweiligen Fachabteilungen. Die Durchführung der Schulung/der Schulungen sind von einem dafür spezialisierten und besonders qualifizierten Mitarbeiter (Fachgebietsleiter, Hauptverantwortlicher für einen inhaltlich zusammenhängenden Fachbereich) des Auftragnehmers oder eines besonders qualifizierten externen Referenten durchzuführen.
- b. Zur Sicherstellung einer vollständigen Dokumentation der Patientenakte und ggf. Leistungsformulare bietet der Auftragnehmer fortlaufende Schulungen der betroffenen Mitarbeiter des Auftraggebers (Ärzte, Sekretariate und Verwaltungsangestellte) an.
- c. Diese finden bereits im Vorfeld der Abrechnungsübernahme statt und bei Bedarf auch während der Vertragslaufzeit. Der Auftragnehmer stellt die notwendigen Formulare und Unterlagen zur Verfügung.
Auch diese Schulungen sind von einem dafür spezialisierten und besonders qualifizierten Mitarbeiter (Fachgebietsleiter, Hauptverantwortlicher für einen inhaltlich zusammenhängenden Fachbereich) des Auftragnehmers oder eines besonders qualifizierten externen Referenten durchzuführen.
- d. Zur Schulung gehört auch die fortlaufende Begleitung der betreffenden klinikinternen Abläufe und deren kontinuierliche Verbesserung.
Der Nachweis bzw. die Bestätigung über die Gewährleistung einer professionellen Organisations- und Prozessberatung incl. Schulungsmöglichkeit mit den o.g. Mindestanforderungen ist im Rahmen der Angebotsunterlagen abzugeben.

Sobald mit hoher Wahrscheinlichkeit das Datum für das Inkrafttreten einer neuen GOÄ feststeht, wird der Auftragnehmer mit ausreichendem zeitlichem Vorlauf alle inhaltlichen, prozessbedingten und formulargebundenen Voraussetzungen für eine sachgerechte und erlösoptimale Abrechnung (kein Up-Coding) schaffen und die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in den Kliniken und Instituten schulen.

16. Gewährleistung der Abrechnung der Privatliquidation in besonderen Fällen (Wochenende, Feiertage, außerhalb der regulären Bürozeiten etc.)

16a. Havariekonzept

a. Für den Fall von Störungen im eigenen Betriebsablauf hat der Auftragnehmer mit einem Havariekonzept die Abrechnung der Privatliquidation durchgehend sicherzustellen und zu gewährleisten. Zu den Störungsausfällen gehören insbesondere

- Krankheitsbedingter Ausfall von Personal
- Störungen im Bereich der EDV, Datenübertragung, Netzwerkverbindungen etc.

Ein schlüssiges und nachvollziehbares Havariekonzept ist zusammen mit dem Formblatt für das Angebot entsprechend vorzulegen und nachzuweisen.

Das schlüssige Havariekonzept muss mindestens

- Regelungen zum krankheitsbedingten Ausfall von Personal enthalten,
- Ersatzmaßnahmen beschreiben, wie im Fall der Störungen im Bereich der EDV, Datenübertragung, Netzwerkverbindungen die reibungslose Abrechnung aufrechterhalten wird,
- Regelungen und Erklärungen zur Garantie der unter Ziffer 16b genannten Punkte enthalten.

16b. Notfallkonzept für eilige Rechnungen, Kostenvoranschläge, Überlassung von Patientenakten u.a.

- a. Der Auftragnehmer garantiert für eilige Rechnungen (zum Beispiel Rechnungen an internationale Patienten auf der Durchreise etc.) eine 24-stündige Erreichbarkeit an 7 Tagen der Woche
- b. Der Auftragnehmer stellt hierzu einen telefonischen Ansprechpartner zur Verfügung, der in der Lage ist, die Rechnung anhand zugesandter Leistungsdaten zu erstellen und in verschlüsselter Form an die zuständige Klinik bzw. Fachabteilung zu senden.
- c. Bei Bedarf erstellt der Auftragnehmer auch kurzfristig einen Kostenvoranschlag für eine Behandlung und übermittelt das Ergebnis an die anfragende Stelle. Insbesondere für internationale Patienten müssen Kostenvoranschläge zeitnah (innerhalb 4 Stunden) erstellt werden.
- d. Gleiches gilt für die Überlassung von Patientenakten an Wochenenden in Notfällen (vgl. Anlage 2 zum Anschreiben – Wiederanlieferung von Patientenakten).

Der Bieter hat eine Bietererklärung abzugeben, welche die Vorgaben zum Notfallkonzept garantiert.

17. Vergütung, Rechnungsstellung und Zahlungsmodalitäten

- a. Die Vergütung des Auftragnehmers richtet sich nach dem Preisblatt und differenziert, ob der Auftraggeber oder der Auftragnehmer das Forderungsmanagement durchführt.
- b. Es erfolgt eine monatliche Rechnungsstellung bis zum 5. des Folgemonats über die Abrechnungsgebühren differenziert nach Rechnungsnummer und Patientenummer (Kliniksystem des Auftraggebers, ISH). Es wird hierzu eine elektronische Schnittstelle nach Vorgaben des Auftraggebers angeboten.
- c. Rechnungen werden elektronisch an den Auftraggeber übermittelt und haben die Angabe des jeweiligen Rechnungsstellungsdatums sowie Behandlungsdatums zu enthalten. Im Übrigen sind die Rechnungen inhaltlich nach ordentlichem Geschäftsgebahren (Artikel, Menge, Preis, etc.) aufzustellen.
- d. Der Auftragnehmer erhält zum Monatsanfang eine Abschlagszahlung der Vergütung, welche nach Rechnungsstellung des Auftragnehmers bis zum 10. des Folgemonats spitz abgerechnet wird.
- e. Der Anspruch auf die volle Vergütung besteht nur bei einwandfreier Vertragserfüllung. Maßgeblich für die Beurteilung der Vertragserfüllung sind die Ergebnisse stichprobenartiger Qualitätsprüfungen des Auftraggebers. Werden im Rahmen dieser Stichproben Mängel festgestellt, ist der Auftraggeber berechtigt, die Vergütung angemessen zu kürzen. Die Kürzung erfolgt proportional zum festgestellten Mängelanteil. Der Mängelanteil errechnet sich wie folgt:
Anzahl der fehlerhaften Einzelleistungen im Rahmen der Stichprobe im Verhältnis zur Gesamtanzahl der geprüften Einzelleistungen. Die Vergütung wird entsprechend diesem Verhältnis gekürzt, wobei gilt:
$$\text{Kürzungsbetrag} = (\text{Anzahl mangelhafter Einzelleistungen} / \text{Anzahl geprüfter Einzelleistungen}) \times \text{vereinbarte Vergütung für die Dienstleistung des geprüften Bereichs.}$$

Dem Auftragnehmer bleibt der Nachweis vorbehalten, dass kein oder ein wesentlich geringerer Mangel vorliegt.
- f. Bei Rechnungen, die aufgrund einer mangelhaften Abrechnung des Auftragnehmers storniert werden, besteht kein Anspruch auf eine Vergütung. Bereits erhobene Gebühren sind ebenfalls zu stornieren. Der Auftragnehmer hat dem Auftraggeber nachzuweisen, dass keine mangelhafte Abrechnung stattgefunden hat.

18. Erfüllung

- a. Die nach diesem Leistungsverzeichnis geforderten Arbeiten müssen in vollem Umfang und unverzüglich nach Vertragsbeginn erbracht werden. Vorübergehende Einschränkungen bzw. Verzögerungen in der Vertragsausführung müssen unterbleiben. Etwaige Rückstände sind unverzüglich bei Bekanntwerden dem Auftraggeber anzuzeigen.
- b. Der Auftragnehmer verpflichtet sich, die vollständige Rechnungserstellung gemäß GOÄ in den definierten Rechnungsstellungsfristen von 14 Kalendertagen bzw. 7 Kalendertagen für internationale Patienten nach Bereitstellung oder Vorliegen der rechnungsbegründenden Unterlagen zu erstellen.
- c. Ein Leistungsverzug tritt dann ein, wenn die Rechnungsstellung und der Versand der Rechnungen nicht innerhalb von 14 Tagen nach Abholung der Unterlagen bzw. Vorliegen der rechnungsbegründenden Daten durch den Auftragnehmer erfolgt ist oder, sofern die Durchführung des Forderungsmanagements beauftragt wird, das konsequente Mahnverfahren zur Durchsetzung der offenen Forderungen nicht gemäß der vereinbarten Fristen aus der Leistungsbeschreibung (Ziffer 10) erfolgt.
- d. Verstreicht die vertraglich vereinbarte Frist zur Rechnungsstellung oder der Durchführung des Mahnverfahrens gemäß der Leistungsbeschreibung schuldhaft durch den Auftragnehmer, ist der Auftraggeber berechtigt, Verzugszinsen geltend zu machen. Die Verzugszinsen betragen 5 Prozentpunkte über dem jeweils geltenden 3-Monats-Euribor p.a. bezogen auf den Brutto-Rechnungsbetrag der betroffenen Leistung, maximal jedoch 5% des Brutto-Rechnungsbetrags. Die Geltendmachung eines über die Verzugszinsen hinausgehenden Schadens bleibt unberührt. Die Verzugszinsen werden mit schriftlicher Erklärung des Auftraggebers gegenüber dem Auftragnehmer geltend gemacht.
- e. Im Falle des Leistungsverzugs ist das Universitätsklinikum Heidelberg außerdem berechtigt, die vom Auftragnehmer geschuldeten Leistungen durch einen Dritten und auf Rechnung des Auftragnehmers erbringen zu lassen (vgl. Anlage 8 zum Anschreiben). Dies gilt im Einzelfall auch, wenn der Auftragnehmer die Leistung nicht innerhalb der erforderlichen Fristen (vgl. Anlage 2 zum Anschreiben („Leistungsbeschreibung“) bzw. Anlage 1 dieser Vereinbarung) ordnungsgemäß erbracht hat. Die Mehrkosten trägt der Auftragnehmer.
- f. Entstehen dem Universitätsklinikum Heidelberg aufgrund Schlechterfüllung der Leistungen des Auftragnehmers wirtschaftliche Nachteile (zum Beispiel insbesondere mangelhafte oder verzögerte Rechnungsstellung u.ä.) so haftet hierfür der Auftragnehmer in vollem Umfang.
- g. Für die Abrechnung soll ein prozentualer Kostensatz der bezogenen Liquidationssumme (Rechnungsausgangsbeträge), festgelegt werden. Die Gewährung von Rabatten sind zulässig und separat anzugeben. Die Kostensätze sind netto (ohne Mehrwertsteuer) und ohne die Durchführung des Forderungsmanagements sowohl für ambulante als auch vollstationäre

(inklusive stationsäquivalente, tages- und teilstationäre, vor- und nachstationäre Leistungen) sowie getrennt nach den Abrechnungsvarianten (Leistungsformular, elektronischer Datenträger und Patientenakte) zu differenzieren und sind auf dem Preisblatt für das Angebot auszuweisen.

Differenziert im Preisblatt anzugeben sind außerdem die prozentualen Kostensätze bezogen auf die Liquidationssumme, welche zusätzlich für die Option der Durchführung des Forderungsmanagements durch den Auftragnehmer erhoben werden.