

Allgemeine Vertragsbedingungen AVB

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Mitarbeiter der Klinik sind mit ihrer ganzen Kraft bestrebt, Sie qualifiziert und umfassend nach den neuesten medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Erkenntnissen zu behandeln wie auch in sonstigen Belangen bestmöglich zu betreuen.

Zur Gewährleistung eines reibungslosen Klinikbetriebs und zur Feststellung der Rechte und Pflichten der Patienten sind von der Klinik die nachfolgenden Allgemeinen Vertragsbedingungen konzipiert worden.

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

der m&i-Klinikgesellschaft in Herzogenaurach GmbH, als Träger der m&i-Fachklinik Herzogenaurach, In der Reuth 1, 91074 Herzogenaurach.

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der m&i-Klinikgesellschaft in Herzogenaurach GmbH, In der Reuth 1, 91074 Herzogenaurach und den Patienten bei vollstationären, teilstationären und ambulanten Klinikleistungen.

§ 2 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen der Klinik und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die Regelungen der AVB gelten auch für den gesetzlichen Vertreter des Patienten und für denjenigen, der zu Gunsten des Patienten den Vertrag mit der Klinik schließt.

§ 3 Umfang der Klinikleistungen

- (1) Die vollstationären, teilstationären und ambulanten Klinikleistungen umfassen die allgemeinen Klinikleistungen und die Wahlleistungen.
- (2) Allgemeine Klinikleistungen sind diejenigen Klinikleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Klinik im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung des Patienten für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind.
- (3) Wahlleistungen sind die in § 5 Abs. 1 dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen im einzelnen aufgeführten Leistungen der Klinik.
- (4) Das Vertragsangebot der Klinik erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die Klinik nach seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

- (1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit der Klinik wird aufgenommen, wer der vollstationären, teilstationären und ambulanten Behandlung bedarf.
- (2) Die Klinik kann Personen abweisen, die wegen ungebührlichem Verhaltens der Klinik nicht zugemutet werden können, die die Kosten im Zusammenhang mit früheren Behandlungen nicht beglichen haben oder keine ausreichende Kostendeckung nachweisen können.
- (3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Klinikarztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig ist und die Unterbringung in der Klinik möglich ist. Darüber hinaus kann auf Wunsch des Patienten im Rahmen der Wahlleistungen (§ 5) eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.
- (4) Patienten können in eine andere Abteilung oder eine andere Klinik verlegt werden, wenn dies medizinisch notwendig ist. Die Verlegung in eine andere Klinik ist vorher mit dem Patienten abzustimmen.
- (5) Entlassen wird:
 - a) wer nach dem Urteil des behandelnden Klinikarztes der vollstationären, teilstationären oder ambulanten Behandlung nicht mehr bedarf,
 - b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht.Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder erlässt er eigenmächtig die Klinik, haftet die Klinik für die entstehenden Folgen nicht. Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 3 nicht mehr gegeben sind.
- (6) Die Leistungspflicht der Klinik aus dem Behandlungsvertrag endet mit der Entlassung des Patienten.

§ 5 Wahlleistungen

- (1) Folgende Wahlleistungen können im Rahmen der Möglichkeiten der Klinik und nach näherer Maßgabe des Pflegekostentarifes – soweit dadurch die allgemeinen Klinikleistungen nicht beeinträchtigt werden – vereinbart und gesondert berechnet werden:
 - a) die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Ärzte der Klinik, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind und sich an der Behandlung im Sinne von § 17 (3) KHEntgG beteiligen, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Klinik.
 - b) die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson,
 - c) die Unterbringung im Komfortzimmer
- (2) Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen i. S. des Abs. 1 Buchstabe a) erbringt der leitende Arzt der Fachabteilung oder des Instituts der Klinik persönlich oder ein unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung tätiger nachgeordneter Arzt der Fachabteilung/des Instituts (§ 4 Abs. 2 GOÄ/GOZ). Im Verhinderungsfalle übernimmt die Aufgabe des leitenden Arztes sein Stellvertreter.
- (3) Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren.
- (4) Die Klinik kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, die die Kosten einer früheren Klinikbehandlung nicht bzw. erheblich verspätet gezahlt haben, ablehnen.
- (5) Die Klinik kann Wahlleistungen sofort einstellen, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Klinikleistung für andere 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. Die Kündigung bedarf der Schriftform.
- (6) **Wahlärztliche Leistungen - Haftungsausschluss** Bei der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen ist die Klinik lediglich Vertragspartner für die Unterbringung, Verpflegung und pflegerische Betreuung. Vertragspartner für ärztliche Leistungen sind die liquidationsberechtigten Ärzte. Die Klinik haftet daher nicht für Fehler des privatliquidierenden Arztes (weder vertraglich noch deliktisch). Für Fehler bei von diesem persönlich geschuldeten ärztlichen Leistungen haftet allein der liquidationsberechtigte Arzt. Dies gilt auch für Fehler von Hilfspersonen, deren er sich zur Erfüllung seiner persönlich geschuldeten ärztlichen Leistungen bedient.

§ 6 Entgelt

Das Entgelt für die Leistungen der Klinik richtet sich nach dem Pflegekostentarif und dem DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen ist.

§ 7 Zahlung und Rechnungsstellung

- (1) Liegt bei Kassenpatienten keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers vor, sind Kassenpatienten als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet. Soweit Kassenpatienten Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht durch eine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers gedeckt sind (z. B. Wahlleistungen), sind sie als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für diese Leistungen verpflichtet.
- (2) Patienten die nicht Kassenpatienten sind, sind als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet.
- (3) Für allgemeine Klinikleistungen und vereinbarte Wahlleistungen können sowohl angemessenen Vorauszahlungen als auch angemessene Abschlagszahlungen verlangt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt. Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind, können nachberechnet werden. Die Berichtigung von Fehlern bleibt vorbehalten.
- (4) Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der Rechnung fällig.
- (5) Eine Aufrechnung ist nur mit anerkannten oder rechtskräftig festgestellten Forderungen zulässig.
- (6) Legen Selbstzahler eine Kostenzusage über sämtliche Leistungen einer privaten Krankenversicherung vor, können Rechnungen unmittelbar gegenüber der privaten Krankenversicherung erstellt werden.
- (7) Unterrichtung des Gesetzlich Krankenversicherten: Patienten, bei denen eine Krankenbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 SGBV durchgeführt wird und diese erklären, über die vom Krankenhaus erbrachten Leistungen sowie die von den Krankenkassen dafür zu zahlenden Entgelte unterrichtet werden zu wollen, erhalten innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der Krankenhausbehandlung eine derartige schriftliche Information, sofern sie bzw. ihre gesetzlichen Vertreter bis spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung dies ausdrücklich gegenüber der Klinikverwaltung erklären.

§ 8 Beurlaubung

Die Beurlaubung ist nur aus dringenden Gründen und nur mit Zustimmung des behandelnden Arztes möglich. Während der Dauer der Beurlaubung sind vereinbarte Entgelte weiter zu bezahlen

§ 9 Aufzeichnungen und Daten

- (1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum der Klinik.
- (2) Patienten haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen (Abs. 1).
- (3) Das Recht des Patienten oder eines von ihm Beauftragten auf Einsicht in die Aufzeichnungen, ggf. auf Überlassung von Kopien auf seine Kosten, und die Auskunftspflicht des behandelnden Klinikarztes bleiben unberührt.
- (4) Die Verarbeitung der Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.
- (5) Folgende personen- und behandlungsbezogene Daten gemäß § 301 SGB V können im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (z.B. Kostenträger) übermittelt werden:
 - a) Familienname und Vorname der Versicherten,
 - b) Geburtsdatum
 - c) Anschrift
 - d) Krankenversicherungsnummer
 - e) Versichertenstatus,
 - f) den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung.
 - g) Datum und Art der im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Operationen,
 - h) den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der externen Verlegung sowie die Entlassungs- oder Verlegungsdiagnose,
 - i) Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen sowie Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen

§ 10 Hausordnung

Die Klinik hat eine Hausordnung erlassen, an diese die Patienten gebunden und für deren Einhaltung verantwortlich sind.

§ 11 Eingebraachte Sachen, Haftung

- (1) In die Klinik sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden. Der Patient darf in der Klinik nur die üblichen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände in seiner Obhut behalten.
- (2) Geld und Wertsachen sollen bei der Verwahrung in zumutbarer Weise verwahrt werden. Diese kann die Verwahrung aus triftigem Grunde ablehnen. Für den Verlust der Verwahrung übergebenen Gegenstände wird nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit gehaftet. Ansonsten wird für den Verlust von Geld- und Wertsachen nicht gehaftet.
- (3) Für eingebrachte Sachen, die in der Obhut des Patienten verbleiben sowie für Fahrzeuge des Patienten die auf dem Grundstück der Klinik oder auf einem von der Klinik bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet die Klinik nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.
- (4) Haftungsansprüche wegen Verlust oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch die Verwahrung verwahrt wurden, sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung der Verwahrung befinden haben, müssen innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlangung der Kenntnis von dem Verlust oder der Beschädigung schriftlich geltend gemacht werden. Die Frist beginnt frühestens mit dem Tag der Entlassung des Patienten.

§ 12 Inkrafttreten, Sonstiges

Diese AVB treten am 1. Januar 2006 in Kraft. Gleichzeitig werden die bisher geltenden AVB aufgehoben. Sollte eine dieser Bestimmungen unwirksam sein oder auf Grund geänderter Rechtsprechung oder Gesetzeslage unwirksam werden, so hat dies nicht die Unwirksamkeit der übrigen Bestimmungen zur Folge.