

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

für

die **BDH-Klinik Elzach** GmbH (nachfolgend als Klinik bezeichnet) des BDH Bundesverband Rehabilitation e.V., Sitz Bonn

§ 1

Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der BDH-Klinik Elzach und den Patienten bei vollstationären, teilstationären, vor- und nachstationären und ambulanten Leistungen der Klinik.

§ 2

Rechtsverhältnis

1. Die Rechtsbeziehungen zwischen der Klinik und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.
2. Die AVB werden für Patienten wirksam, wenn diese jeweils ausdrücklich darauf hingewiesen wurden, von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise, die auch eine für den Verwender erkennbare körperliche Behinderung angemessen berücksichtigt, Kenntnis erlangen konnten sowie sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

§ 3

Umfang der Leistungen der Klinik

1. Die vollstationären, teilstationären, vor- und nachstationären und ambulanten Leistungen der Klinik umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen und die Wahlleistungen.
2. Allgemeine Krankenhausleistungen sind diejenigen Krankenhausleistungen, 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. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch:
 - (a) die während des Klinikaufenthaltes durchgeführten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V),
 - (b) die von der Klinik veranlassten Leistungen Dritter,
 - (c) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten.
- (d) Die Frührehabilitation im Sinne von §39 Abs. 1 Satz 3 SGB V

3. Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind:
 - (a) die Dialyse, wenn hierdurch eine entsprechende Behandlung fortgeführt wird, die Klinik keine eigene Dialyseeinrichtung hat und ein Zusammenhang mit dem Grund der Klinikbehandlung nicht besteht.
 - (b) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Klinikaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Mobilitätshilfen, Krankenfahrstühle)
 - (c) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung
 - (d) Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 137 c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen.
4. Wahlleistungen sind die in § 5 Abs. 1 dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen im einzelnen aufgeführten Leistungen der Klinik.
5. Das Vertragsangebot der Klinik erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für welche die Klinik nach ihrer medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.

§ 4

Aufnahme, Verlegung, Entlassung

1. Im Rahmen der Leistungsfähigkeit der Klinik wird aufgenommen, wer der stationären und teilstationären Behandlung bedarf. Die Reihenfolge der Aufnahme wird von der Klinik festgelegt und richtet sich nach deren Kapazitäten sowie nach der Schwere und der Dringlichkeit des Krankheitsfalles.
2. Wer wegen unmittelbarer Lebensgefahr oder der Gefahr einer bedrohlichen Verschlimmerung seiner Krankheit der sofortigen Behandlung bedarf (Notfall), wird – auch wenn die qualitative oder quantitative Leistungsfähigkeit der Klinik nicht gegeben ist – einstweilen aufgenommen, bis seine Verlegung in eine andere geeignete Klinik gesichert ist.
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 notwendig ist. Die Verlegung in eine andere Klinik ist vorher mit dem Patienten oder ggf. mit dem gesetzlichen Vertreter abzustimmen.
5. Entlassen wird,
 - a) wer nach dem Urteil des behandelnden Klinikarztes der stationären oder teilstationären Behandlung nicht mehr bedarf,

b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht.

Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig die Klinik, haftet die Klinik für die entstehenden Folgen nicht. Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach Nr.3 nicht mehr gegeben sind.

6. Die Leistungspflicht der Klinik aus dem Behandlungsvertrag endet mit der Entlassung.

§ 5 Wahlleistungen

1. Zwischen der Klinik und den Patienten können im Rahmen der Möglichkeiten der Klinik und nach näherer Maßgabe des Krankenhausentgelt- und Pflegekostentarifes - soweit dadurch die allgemeinen Klinikleistungen nicht beeinträchtigt werden - die folgenden Wahlleistungen 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, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Klinik. Dies gilt auch, soweit sie von der Klinik berechnet werden, für
 - b) die Unterbringung in einem Einbettzimmer,
 - c) die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson.
2. Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen im Sinne des Abs. 1 Buchstabe a), auch soweit sie von der Klinik berechnet werden, erbringt der leitende Arzt persönlich oder ein unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung tätiger nachgeordneter Arzt der Klinik (§ 4 Abs.2 GOÄ/GOZ). Im Falle der unvorhergesehenen Verhinderung übernimmt die Aufgabe des leitenden Arztes sein ständiger ärztlicher Vertreter, der dem Patienten vor Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung bekannt gegeben wird.
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 Klinikleistungen 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.

§ 6 Entgelt

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

§ 7

Abrechnung des Entgeltes bei Kassenpatienten und Heilfürsorgeberechtigten

1. Kassenpatienten und Patienten, für die eine Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts aufgrund eines Anspruchs auf freie Heilfürsorge das Entgelt für die Klinikleistungen schuldet (Heilfürsorgeberechtigte), legen eine Kostenübernahmeerklärung ihrer Kostenträger vor, die alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung in der Klinik notwendig sind.
2. Liegt bei Patienten eine solche Kostenübernahmeerklärung nicht vor oder deckt sie die in Anspruch genommenen Leistungen (z.B. Wahlleistungen) nicht vollständig, sind die Patienten als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet (§ 8). Näheres dazu regelt der Pkt. 3 des DRG Entgelt- und Pflegekostentarifs.
3. Kassenpatienten sind nach Maßgabe des § 39 Abs. 4 Fünftes Sozialgesetzbuch verpflichtet, vom Beginn der vollstationären Klinikbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Kalendertage eine Zuzahlung zu leisten, sofern es sich um eine Klinikbehandlung handelt. Handelt es sich um eine Rehabilitationsbehandlung, sind sie nach Maßgabe des § 40 Abs. 5 Fünftes Sozialgesetzbuch verpflichtet, je Kalendertag ihres Aufenthaltes in der Klinik eine Zuzahlung zu leisten. Einzelheiten ergeben sich aus dem Pflegekostentarif.

§ 8

Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern

1. Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht umfasst sind, besteht nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers (z.B. Krankenkasse). In diesem Fall ist der Patient der Klinik gegenüber Selbstzahler.
2. Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgeltes für die Klinikleistungen verpflichtet. Soweit Selbstzahler eine Kostenzusage einer privaten Krankenversicherung zugunsten der Klinik vorlegen, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber der privaten Krankenversicherung erteilt.
3. Für Klinikleistungen können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.
4. Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
5. Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der Rechnung fällig.
6. Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§288 BGB) berechnet werden, darüber hinaus können Mahngebühren in Höhe von Euro 5,-- berechnet werden.
7. Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

8. Sofern keine Kostenzusage nach §7 vorliegt, sind vom Patienten für allgemeine Klinikleistungen angemessene Vorauszahlungen zu leisten.
9. Sofern der Patient Wahlleistungen mit der Klinik vereinbart, kann eine Vorauszahlung verlangt werden.

§ 9 **Beurlaubung**

Während der stationären oder teilstationären Behandlung werden Patienten nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des leitenden Stationsarztes beurlaubt.

§ 10 **Ärztliche Eingriffe**

1. Eingriffe in die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit des Patienten werden nur nach seiner Aufklärung über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach seiner Einwilligung vorgenommen.
2. Ist der Patient außer Stande, die Einwilligung zu erklären, so wird der Eingriff ohne eine ausdrückliche Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Klinikarztes zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes unverzüglich erforderlich ist.
3. Abs. 2 gilt sinngemäß, wenn bei einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patienten der gesetzliche Vertreter nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder seine dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c StGB unbeachtlich ist.

§ 11 **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). Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.
3. Das Recht des Patienten oder eines von ihm Beauftragen 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.

§ 12 **Hausordnung**

Die in einer „*Informationsschrift für Patienten der BDH-Klinik Elzach und ihre Angehörigen*“ aufgeführten Verhaltensmaßregeln sind im Sinne einer Hausordnung zu beachten. Die Informationsschrift ist Teil einer Begrüßungsmappe und wird jedem Patienten bei Ankunft ausgehändigt.

§ 13 **Eingebrachte Sachen**

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 können bei der Verwaltung in zumutbarer Weise verwahrt werden.
3. Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und der Verwaltung zur Verwahrung übergeben.
4. Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum der Klinik über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.
5. Im Falle des Abs. 4 wird in der Aufforderung ausdrücklich darauf verwiesen, dass auf den Herausgabeanspruch verzichtet wird mit der Folge, dass die zurückgelassenen Sachen nach Ablauf der Frist in das Eigentum der Klinik übergehen.
6. Abs. 4 gilt nicht für Nachlassgegenstände sowie für Geld- und Wertsachen, die von der Verwaltung verwahrt werden. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung dieser Sachen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

§ 14 **Haftungsbeschränkung**

1. Für eingebrachte Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, und für Fahrzeuge des Patienten, die auf dem Klinikgrundstück oder auf einem von der Klinik bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet der Klinikträger nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit; das gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht der Verwaltung zur Verwahrung übergeben wurden.
2. Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld oder Wertsachen, die durch die Verwaltung verwahrt wurden, sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung der Verwaltung befunden haben, müssen innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erlangung der Kenntnis von dem Verlust oder der Beschädigung schriftlich geltend gemacht werden; die Frist beginnt frühestens mit der Entlassung des Patienten.

§ 15
Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Elzach zu erfüllen.

§ 16
Inkrafttreten

Diese AVB treten am **01.01.2009** in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 01.01.2007 aufgehoben.
Es gilt der als Anlage beigefügte DRG Entgelt- und Pflegekostentarif.

Elzach, 01.01. 2009

Bernd Fey
Geschäftsführer