

Allgemeine Vertragsbedingungen AVB

1. Allgemeiner Hinweis

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 KVG Klinik in Bad Pyrmont Verwaltungs GmbH & Co. Betriebs KG als Träger der Fachklinik Bad Pyrmont vom 01.01.2008

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der KVG Klinik in Bad Pyrmont Verwaltungs GmbH & Co. Betriebs KG, Auf der Schanze 3, 31812 Bad Pyrmont 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 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 und ambulanten Behandlung nicht mehr bedarf,
 - b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht.
Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seine Entlassung oder verlässt 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) Zwischen der Klinik und dem Patienten können im Rahmen der Möglichkeiten der Klinik und nach näherer Maßgabe des 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,
 - b) die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson,
 - c) die Unterbringung in einem Einzelzimmer.
- (2) Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen i. S. des Abs. 1 Buchstabe a), auch soweit sie von der Klinik berechnet werden, 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). Im Verhinderungsfälle 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 Entgelt

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

§ 7 Zahlung und Rechnungstellung

- (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 Klinikleistungen können Zwischenrechnungen erstellt 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.

§ 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 SGBV können im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (z. B. Kostenträger) übermittelt werden:
 - a) Familienname und Vorname des Versicherten,
 - b) Geburtsdatum,
 - c) Anschrift,
 - d) Krankenversicherernummer
 - e) Versichertenstatus,
 - f) den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, nachfolgende Diagnosen, 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 durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

§ 10 Hausordnung

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

§ 11 Eingebrachte 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 Verwaltung in zumutbarer Weise verwahrt werden. Diese kann die Verwahrung aus triftigem Grunde ablehnen. Für den Verlust der der Verwaltung 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 Verwaltung verwahrt wurden, sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung der Verwaltung befunden 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 01.01.2008 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.