

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Inhaltsübersicht

§ 1 Geltungsbereich	Seite 2
§ 2 Rechtsverhältnis	Seite 2
§ 3 Krankenhausleistungen	Seite 2
§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung	Seite 3
§ 5 Entgelt	Seite 4
§ 6 Wahlleistungen	Seite 5
§ 7 Zuzahlung bei stationärer Behandlung gem. § 39 Abs. 4 SGB V	Seite 5
§ 8 Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich versicherten Patienten bzw. Heilfürsorgeberechtigten	Seite 5
§ 9 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern	Seite 6
§ 10 Abrechnung von Sonderleistungen	Seite 6
§ 11 Aufzeichnungen und Daten	Seite 7
§ 12 Eingebrachte Sachen	Seite 7
§ 13 Haftungsbeschränkung	Seite 7
§ 14 Zahlungsort	Seite 8
§ 15 Hausordnung	Seite 8
§ 16 Inkrafttreten	Seite 8

In der Folge wird der besseren Lesbarkeit halber durchgehend der Ausdruck „Patient“ in der männlichen Form gebraucht. Die entsprechenden Regelungen gelten hierbei selbstverständlich auch für Patientinnen.

§ 1 Geltungsbereich

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gelten die AVB für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Waiblinger Zentralklinik und dem Patienten bei vollstationären Behandlungen.

§ 2 Rechtsverhältnis

(1) Die Rechtsbeziehungen zwischen der Waiblinger Zentralklinik und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.

(2) Die AVB werden für Patienten wirksam, wenn diese

(a) jeweils ausdrücklich oder – wenn ein ausdrücklicher Hinweis wegen der Art des Vertragsschlusses nur unter unverhältnismäßigen Schwierigkeiten möglich ist – durch deutlich sichtbaren Aushang am Ort des Vertragsschlusses darauf hingewiesen wurden,

(b) von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise, die auch eine für den Verwender der AVB erkennbare körperliche Behinderung der anderen Vertragspartei angemessen berücksichtigt, Kenntnis erlangen konnten,

(c) sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

§ 3 Krankenhausleistungen

(1) Die vom Krankenhaus angebotenen vollstationären Krankenhausleistungen umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 2 BPfIV, § 2 KHEntgG) und die Wahlleistungen (§ 17 KHEntgG).

(2) Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind

a) die Leistungen der Belegärzte

b) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z. B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle),

c) Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen.

d) die Dialyse, wenn hierdurch eine entsprechende Behandlung fortgeführt wird, das Krankenhaus keine eigene Dialyseeinrichtung hat und ein Zusammenhang mit dem Grund der Krankenhausbehandlung nicht besteht.

(3) Die Verpflichtung des Krankenhauses erstreckt sich nicht auf Leistungen des Belegarztes; zu diesen gehören seine persönlichen Leistungen, der ärztliche Bereitschaftsdienst, die von ihm veranlassten Leistungen nachgeordneter Ärzte des Krankenhauses, die in demselben Fachgebiet wie der Belegarzt tätig werden und die von ihm veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.

(4) Wahlleistungen sind mit dem Krankenhaus gesondert zu vereinbaren.

(5) Das Vertragsangebot des Krankenhauses erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Krankenhaus im Rahmen seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.

(6) 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. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch:

a) die stationäre Aufnahme des Patienten auf der Station der Waiblinger Zentralklinik,

b) die von der Klinik veranlassten Leistungen Dritter,

c) die stationäre Pflege des Patienten.

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

(1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wird aufgenommen, wer nach dem Urteil des für die Behandlung verantwortlichen Belegarztes der vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung bedarf.

(2) Die Waiblinger Zentralklinik ist eine private Belegarztambulanz, in der keine Notfälle behandelt werden, deren Behandlung in anderen Krankenhäusern Intensivstationen oder ähnliche Einrichtungen bedürfen.

(3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Belegarztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig und die Unterbringung in der Klinik möglich ist. Darüber hinaus kann auf Wunsch im Rahmen von Wahlleistungen eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.

(4) Die stationäre Aufnahme erfolgt im Mehrbettzimmer, bzw. in einem Zimmer ohne Komfortelementen (z. B. Nasszelle). Der Patient hat die Möglichkeit in einem Einzel- bzw. Zweibett-

zimmer mit eigener Nasszelle und anderen Komfortelementen untergebracht zu werden (s. Anlage 2 zu den Wahlleistungen der Klinik).

(5) Bei medizinischer Notwendigkeit (insbesondere in Notfällen), können Patienten in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher – soweit möglich – mit dem Patienten abgestimmt.

Eine auf Wunsch des gesetzlich Krankenversicherten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V von einer Einwilligung der gesetzlichen Krankenkasse abhängig, wenn die Verlegung nicht aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des gesetzlich Krankenversicherten. Das Krankenhaus informiert den gesetzlich Krankenversicherten hierüber.

(6) Entlassen wird,

- a) wer nach dem Urteil des für die Behandlung verantwortlichen Belegarztes der Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf oder
- b) die Entlassung ausdrücklich wünscht.

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

§ 5 Entgelt

(1) Das Entgelt für die Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieses Vertrages ist.

(2) Die Abrechnung der ärztlichen Leistungen erfolgt separat durch den behandelnden Belegarzt/-operator, den Arzt der Anästhesie oder vom behandelnden Arzt beauftragte Institutionen auf der Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

(3) Die Nachberechnung von Leistungen, die nicht in der Schlussrechnung enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.

(4) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

(5) Die Waiblinger Zentralklinik kann Vorauszahlungen auf die entstehenden Kosten der stationären Behandlung verlangen, solange keine vollständige Kostenübernahmeerklärung der Krankenversicherung des Patienten vorliegt.

§ 6 Wahlleistungen

Die stationäre Aufnahme erfolgt im Mehrbettzimmer, bzw. in einem Zimmer ohne Komfortelementen (z. B. Nasszelle). Auf Wunsch kann die Unterbringung im Einzel- bzw. Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle und anderen Komfortelementen zu den aktuellen Tarifen in Anspruch genommen werden.

§ 7 Zuzahlung bei stationärer Behandlung gemäß § 39 Abs. 4 SGB V

Gesetzlich Krankenversicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zahlen von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage nach Maßgabe des § 39 Abs. 4 SGB V eine Zuzahlung, die von der Waiblinger Zentralklinik an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem Pflegekostentarif/DRG-Entgelttarif. Die Zuzahlungspflicht besteht auch bei einer Beurlaubung während einer Krankenhausbehandlung. Auch der Entlassungstag fällt unter die Zuzahlungspflicht.

§ 8 Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten

(1) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z. B. Krankenkassen etc.) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das Krankenhaus seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen des Krankenhauses oder des Belegarztes legt der Patient eine Kostenübernahmeerklärung seines Kostenträgers vor, die alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung im Krankenhaus notwendig sind.

(2) Gesetzlich Krankenversicherte, bei denen eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 SGB V durchgeführt wird und die 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 Krankenhausverwaltung erklären.

(3) Besteht Versicherungsschutz bei einer gesetzlichen Krankenversicherung und diese lehnt die Bezahlung der Krankenhauskosten im vornherein ab, wird der Patient bzw. der gesetzliche Vertreter von dieser Ablehnung in Kenntnis gesetzt. Sollte der Patient bzw. der gesetzliche Vertreter die Behandlung trotz der Ablehnung der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen wollen, hat der Patient bzw. der gesetzliche Vertreter die Behandlungskosten selbst zu tragen.

§ 9 Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlern

(1) Besteht kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz oder werden Wahlleistungen in Anspruch genommen, die über den gesetzlichen Krankenversicherungsschutz hinausgehen, ist der Patient gegenüber der Klinik Selbstzahler.

(2) Die Abrechnung des Entgeltes für die Behandlung in der Waiblinger Zentralklinik erfolgt durch Rechnungsstellung gegenüber dem Patienten. Es wird empfohlen, eine Kostenzusage für den geplanten stationären Aufenthalt in der Waiblinger Zentralklinik vor Beginn der Behandlung einzuholen. Unabhängig davon ist der Patient der primäre Kostenschuldner der Klinik.

(3) Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgeltes für die Klinikleistungen verpflichtet.

(4) Der Rechnungsbetrag wird durch Zugang der Rechnung fällig, die nach Beendigung der Behandlung erstellt wird.

(5) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 Abs. 1 BGB) berechnet werden; darüber hinaus können Mahngebühren berechnet werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.

(6) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

(7) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.

(8) Für Krankenhausleistungen können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.

§ 10 Abrechnung von Sonderleistungen

(1) Leistungen, die über die in den Fallpauschalen der Waiblinger Zentralklinik enthaltenen Leistungen hinausgehen, werden separat abgerechnet.

(2) Die Kosten dieser Sonderleistungen werden unmittelbar und persönlich von dem Patienten getragen, unabhängig von einer etwaigen Kostenerstattungspflicht der Krankenversicherung.

§ 11 Aufzeichnungen und Daten

(1) Die persönlichen Daten bzw. Daten über den Patienten werden von der Waiblinger Zentralklinik elektronisch gespeichert und ggf. an Dritte übermittelt (z. B. EDV-Einsatz), sofern die Interessen des Patienten dadurch nicht offenkundig verletzt werden.

(2) Die Verarbeitung der Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz (§ 3 Bundesdatenschutzgesetz), der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.

(3) Der Patient hat das Recht auf Einsicht der Krankenakte und auf Überlassung von Kopien auf seine Kosten. Pro DIN A4 Seite 0,50 EUR.

§ 12 Eingebachte Sachen

(1) In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.

(2) Geld und Wertsachen werden bei der Verwaltung in für das Krankenhaus zumutbarer Weise verwahrt.

(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 des Krankenhauses über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.

(5) Im Fall des Absatzes 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 des Krankenhauses übergehen.

(6) Absatz 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.

§ 13 Haftungsbeschränkung

(1) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, haftet der Krankenhausträger 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 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 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.

(3) Die Waiblinger Zentralklinik haftet nicht für Leistungen der Belegärzte, noch für die Leistungen erbracht durch Dritte, die von dem Belegarzt beauftragt wurden.

(4) Die Waiblinger Zentralklinik übernimmt keinerlei Haftung für Unfälle, Schäden, etc., wenn Patienten während eines stationären Aufenthaltes den Klinikbereich ohne vorherige schriftliche Genehmigung des behandelnden Arztes verlassen.

(5) Patienten, die sich zeitweise außer Haus aufhalten, haben keinen Anspruch auf Gutschrift für entgangene Unterbringungs- und Verpflegungsleistungen, auch dann nicht, wenn die vorübergehende Abwesenheit ärztlich genehmigt worden sein sollte.

§ 14 Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in der Zentralklinik Waiblingen zu erfüllen.

§ 15 Hausordnung

Der Patient hat die vom Krankenhaus erlassene Hausordnung zu beachten.

§ 16 Inkrafttreten / Salvatorische Klausel

(1) Diese AVB treten am 01.10.2013 in Kraft. Gleichzeitig verliert der zuvor benutzte Behandlungsvertrag für die Zukunft seine Wirksamkeit.

(2) Sollten einzelne der vorstehenden Bestimmungen nicht rechtswirksam sein oder werden, wird dadurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt.