

# **Allgemeine Vertragsbedingungen der Parkinson-Klinik Wolfach Neurologisches Krankenhaus**

## **§ 1 Geltungsbereich**

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Parkinson-Klinik Wolfach und den Patienten (§ 2 Nr. 5) bei stationären Krankenhausleistungen.

## **§ 2 Begriffsbestimmungen**

Im Sinne der AVB sind

1. Krankenhausleistungen: ärztliche Leistungen, Pflege, Versorgung mit Arzneimitteln, Unterkunft, sie umfassen allgemeine Krankenhausleistungen und Wahlleistungen.
2. Allgemeine Krankenhausleistungen: die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses 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 Krankenhausaufenthaltes durchgeführten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V),
  - b) die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter,
  - c) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten.
3. Wahlleistungen sind die in § 6 Abs. 1 dieser AVB im einzelnen aufgeführten Leistungen des Krankenhauses.
4. Behandlungen: alle Leistungen, die dazu bestimmt sind, Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festzustellen, zu heilen oder zu lindern sowie die Untersuchungen zur Begutachtung.
5. Patienten: Personen, die Leistungen nach Nr. 4 in Anspruch nehmen.
6. Begleitpersonen: Personen, die zusammen mit einem Patienten aufgenommen sind, ohne selbst behandelt zu werden.
7. Kassenpatienten: Patienten, für die ein Sozialleistungsträger das Entgelt für die allgemeinen Krankenhausleistungen schuldet.
8. Heilfürsorgeberechtigte: Patienten, für die eine Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts aufgrund eines gesetzlichen Anspruchs auf freie Heilfürsorge das Entgelt für die Krankenhausleistungen schuldet.
9. Selbstzahler:
  - a) Patienten, die nicht Kassenpatienten oder Heilfürsorgeberechtigt sind,
  - b) Patienten, die als Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigte Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht in eine Kostenübernahmeerklärung nach § 8 eingeschlossen sind.
10. Leistungen Dritter innerhalb der Krankenhausleistungen:
  - a) Leistungen von Konsiliarärzten: Leistungen von Ärzten und Zahnärzten, die unabhängig von einem Angestelltenverhältnis zum Krankenhaus vom Krankenhaus zur Beratung, Untersuchung oder Mitbehandlung hinzugezogen werden,
  - b) Leistungen fremder ärztlich geleiteter Einrichtungen,
  - c) Leistungen von sonstigen Personen, die in keinem Arbeitsverhältnis zum Krankenhaus stehen (z. B. niedergelassene Krankengymnasten).
11. Ambulante Leistungen des Krankenhauses: Ambulante ärztliche Leistungen (einschl. ärztliche Sachleistungen) und Krankenhaus-sachleistungen, die nicht von einem Krankenhausarzt im Rahmen seiner erlaubten Nebentätigkeit im eigenen Namen erbracht werden.

## **§ 3 Rechtsverhältnis**

1. Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.
2. Die Allgemeinen Vertragsbedingungen werden für die Patienten wirksam, wenn diese jeweils ausdrücklich darauf hingewiesen wurden, von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise Kenntnis erlangen konnten und sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

## **§ 4 Umfang der stationären Leistungen**

1. Die stationäre Krankenhausleistung umfasst
  - a) die allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 2 Nr. 2)
  - b) die Wahlleistungen (§ 6)
2. Das Vertragsangebot des Krankenhauses erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Krankenhaus nach seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.

3. Der Umfang der allgemeinen Krankenhausleistungen richtet sich allein nach Art und Schwere der Erkrankung.
4. Nicht Gegenstand der stationären Krankenhausleistungen sind
  - a) die Leistungen Dritter (§ 2 Nr. 2 b), sofern sie nicht (ausnahmsweise) in Erfüllung einer vom Krankenhaus geschuldeten Leistung tätig werden,
  - b) Hilfsmittel, die dem Kranken bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z. B. Prothesen, Krückstöcke, Krankenhausfahrstühle),
  - c) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung.
5. Die Leistungspflicht des Krankenhauses beginnt mit der Aufnahme des Patienten in das Krankenhaus und endet mit seiner Entlassung aus dem Krankenhaus.

### **§ 5 Aufnahme, Verlegung, Entlassung, Vertragsänderung**

1. Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wird aufgenommen, wer der stationären oder teilstationären Behandlung bedarf. Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich 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 des Krankenhauses gegeben ist – einstweilen aufgenommen, bis seine Aufnahme in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.
3. Patienten können in eine andere Abteilung oder ein anderes Krankenhaus verlegt werden, wenn dies notwendig ist. Die Verlegung in ein anderes Krankenhaus ist vorher mit dem Patienten abzustimmen.
4. Entlassen wird,
  - a) wer nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes der stationären oder teilstationären Behandlung nicht mehr bedarf,
  - b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht.
 Besteht der Benutzer entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig das Krankenhaus, haftet das Krankenhaus für die Folgen nicht.
5. Der Behandlungsvertrag erlischt am Entlasstag zur Entlasszeit.
6. Aus organisatorischen Gründen ist das Krankenzimmer am Entlasstag vom Patienten bis 9.00 Uhr zu räumen.
7. Begleitpersonen können in die Klinik mit aufgenommen, wenn die Mitaufnahme aus medizinischen Gründen für den Patienten notwendig ist.

### **§ 6 Wahlleistungen**

1. Zwischen dem Krankenhaus und dem Benutzer oder dem Zahlungspflichtigen können im Rahmen der Möglichkeiten des Krankenhauses und nach näherer Maßgabe des Tarifs für stationäre und teilstationäre Leistungen – soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden – die folgenden gesondert berechenbaren Wahlleistungen vereinbart werden:
  - a) die ärztlichen Leistungen** (siehe Anlage 4) aller an der Behandlung beteiligten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden,
  - b) Wahlleistung Unterkunft** (siehe Anlage 4)
    - 1-Bett-Zimmer
    - 2-Bett-Zimmer
2. Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen i. S. des Abs. 1 Buchstabe a), auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, erbringt der leitende Arzt der Fachabteilung des Instituts des Krankenhauses persönlich oder ein unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung tätiger nachgeordneter Arzt der Fachabteilung des Instituts. Im Verhinderungsfalle übernehmen die Aufgabe des leitenden Arztes seine Stellvertreter.
3. Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren.
4. Das Krankenhaus kann Patienten, die früher gegen ärztliche oder pflegerische Anordnungen oder die Hausordnung verstoßen oder die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. erheblich verspätet gezahlt haben, Wahlleistungen versagen.
5. Das Krankenhaus kann Wahlleistungen sofort einstellen, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Krankenhausleistungen für andere Patienten erforderlich wird; im übrigen kann die Vereinbarung von beiden Teilen ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.

### **§ 7 Entgelt**

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

Pflegekostentarif enthält eine Beschreibung der Krankenhausleistungen, die Höhe der Entgelte für die Krankenhausleistungen sowie Einzelheiten der Berechnung der Pflegesätze nach der Bundespflegesatzverordnung (Anlage).

### **§ 8 Abrechnung des Entgeltes bei Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigten**

1. Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigte legen eine Kostenübernahmeerklärung ihrer Kostenträger vor, die alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung im Krankenhaus notwendig sind.
2. Liegt bei Kassenpatienten oder Heilfürsorgeberechtigten keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialversicherungsträgers oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers vor, sind Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigte als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet (§ 9).
3. Soweit Kassenpatienten oder Heilfürsorgeberechtigte Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht durch eine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers gedeckt sind (z. B. Wahlleistungen), sind sie als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für diese Leistungen verpflichtet (§ 9).
4. Das Krankenhaus weist Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigte jeweils darauf hin, dass diese bei Fehlen einer Kostenübernahmeerklärung, die die nach dem Pflegekostentarif zu entrichtenden Entgelte nicht deckt, den nicht gedeckten Betrag selbst zu tragen haben.
5. Kassenpatienten sind nach Maßgabe des § 39 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 61 SGBV verpflichtet, von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage zehn Euro je Kalendertag an das Krankenhaus zu zahlen, das diesen Betrag an die Krankenkasse weiterleitet.

### **§ 9 Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlern**

1. Patienten,
  - die nicht Kassenpatienten oder Heilfürsorgeberechtigte sind oder
  - die als Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigte Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht in eine Kostenübernahmeerklärung nach § 8 eingeschlossen sind,sind als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet.
2. Während des stationären oder teilstationären Krankenhausaufenthaltes können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.
3. Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
4. Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der Rechnung fällig. Zahlungsverzug tritt nach § 286 Abs. 3 BGB spätestens ein, wenn nicht innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit und Zugang der Rechnung der Rechnungsbetrag bezahlt wird.
5. Bei Zahlungsverzug ist die Parkinson-Klinik berechtigt, sämtliche zur zweckmäßigen Rechnungsverfolgung notwendigen Kosten sowie Verzugszinsen zu verlangen.
6. Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

### **§ 10 Teilzahlungen**

1. Für Krankenhausaufenthalte, die voraussichtlich länger als eine Woche dauern, können vom Patienten angemessene Teilzahlungen verlangt werden.
2. Soweit Kostenübernahmeerklärungen von Sozialleistungsträgern, sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgern vorliegen, können Teilzahlungen für die durch die Kostenübernahmeerklärung gedeckten Leistungen nur von diesen verlangt werden.

### **§ 11 Beurlaubung**

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

### **§ 12 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 außerstande, die Einwilligung zu erklären, so wird der Eingriff ohne Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Krankenhausarztes zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes unverzüglich erforderlich ist.

3. Absatz 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.

### **§ 13 Aufzeichnungen und Daten**

1. Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des Krankenhauses.
2. Patienten haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen (Abs. 1).
3. Das Recht des Patienten oder eines von ihm Beauftragten auf Einsicht in Aufzeichnungen, ggf. auf Überlassung von Kopien auf seine Kosten und die Auskunftspflicht des behandelnden Krankenhausarztes 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.

### **§ 14 Hausordnung**

Das Krankenhaus hat eine Hausordnung erlassen, die zu beachten ist und die Bestandteil dieser allgemeinen Vertragsbedingungen ist.

### **§ 15 Eingebrachte Sachen**

1. In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden. Der Patient darf im Krankenhaus nur die üblichen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände in seiner Obhut behalten.
2. Geld und Wertsachen werden bei der Verwaltung in zumutbarer Weise verwahrt.
3. Bei handlungsunfähig eingelieferten Personen 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 zwölf Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.
5. Im Fall 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 des Krankenhauses 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.

### **§ 16 Haftungsbeschränkung**

1. Für eingebrachte Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben und für Fahrzeuge des Patienten, die auf dem Krankenhausgrundstück oder auf einem vom Krankenhaus bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, 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.

### **§ 17 Zahlungsort**

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

### **§ 18 Gerichtsstand**

Gerichtsstand für Rechtsstreitigkeiten ist Wolfach.

### **§ 19 Inkrafttreten**

Diese AVB treten am 1. September 2005 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 1. November 1998 aufgehoben.

### **§ 20 Salvatorische Klausel**

Sollten Bestimmungen des Behandlungsvertrages unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im übrigen dennoch gültig. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen vereinbaren die Vertragsparteien eine Ersatzregelung, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der Vorgaben des Behandlungsvertrages am nächsten kommen.