

Allgemeine Vertragsbedingungen (- AVB -)

für die



Bezirksklinik Hochstadt, Hauptstr. 13, 96272 Hochstadt am Main

des Kommunalunternehmens - Kliniken und Heime des Bezirks Oberfranken – Anstalt des öffentlichen Rechts -

vom 01.01.2006

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem Kommunalunternehmens - Kliniken und Heime des Bezirks Oberfranken – Anstalt des öffentlichen Rechts - und den Patienten bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen.

§ 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 Kenntnis erlangen konnten sowie sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

§ 3 Umfang der Klinikleistungen

- (1) Die vollstationären 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. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch:
 - (a) die während des Klinikaufenthalts 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,
- (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 ihrer medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.
- (5) Nicht Gegenstand der Klinikleistungen sind
 - a) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Klinikaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Unterarmstützkrücken),
 - b) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung.

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

- (1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit der Klinik wird aufgenommen, wer der vollstationären 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 außerhalb der qualitativen oder quantitativen Leistungsfähigkeit der Klinik - einstweilen aufgenommen, bis seine Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus 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 ein anderes Krankenhaus verlegt werden, wenn dies medizinisch notwendig ist. Die Verlegung in ein anderes Krankenhaus ist vorher mit dem Patienten abzustimmen.
- (5) Entlassen wird,
 - a) wer nach dem Urteil des behandelnden Klinikarztes der vollstationären oder teilstationären Behandlung nicht mehr bedarf,
 - b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht,
 - c) wer beharrlich oder grob gegen die Hausordnung verstößt,
 - d) bei Rehabilitationsmaßnahmen auf Verlangen des Kostenträgers oder bei Verweigerung der weiteren Kostenzusicherung.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 Absatz 3 nicht mehr gegeben sind.
- (6) Die Leistungspflicht der Klinik aus dem Behandlungsvertrag endet mit der Entlassung.

§ 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.
- (2) Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen i.S. des Abs. 1 Buchstabe a), auch soweit sie von der Klinik berechnet werden, erbringt der Leitende Chefarzt der Klinik persönlich oder ein unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung tätiger nachgeordneter Arzt der Klinik (§ 4 Abs. 2 GOÄ/GOZ). Im Verhinderungsfalle übernimmt die Aufgabe sein Stellvertreter.
- (3) Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren.
- (4) Die Klinik kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung 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 Vor- und nachstationäre Behandlung

- (1) Das Krankenhaus kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisung) Patienten in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um
 - a) die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung),
 - b) im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).
- (2) Die vorstationäre Krankenhausbehandlung, die drei Behandlungstage innerhalb von fünf Kalendertagen vor Beginn der stationären Behandlung nicht überschreiten darf, wird beendet,
 - a) mit Aufnahme des Patienten zur vollstationären Behandlung,
 - b) wenn sich herausstellt, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung nicht oder erst außerhalb des vorstationären Zeitrahmens notwendig ist,
 - c) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.In den Fällen b) und c) endet auch der Behandlungsvertrag.
- (3) Die nachstationäre Krankenhausbehandlung, die sieben Behandlungstage innerhalb von vierzehn Kalendertagen nicht überschreiten darf, wird beendet,
 - a) wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung des Krankenhausarztes gesichert oder gefestigt ist, oder
 - b) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag. Die Frist von 14 Tagen kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses während der vor- und nachstationären Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrages durch die an der vertraglichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gewährleistet und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistung.
- (4) Das Krankenhaus unterrichtet den einweisenden Arzt unverzüglich über die vor- und nachstationäre Behandlung des Patienten sowie diesen und die an der weiteren Krankenhausbehandlung jeweils beteiligten Ärzte über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis.

§ 7 Entgelt

Das Entgelt für die Leistungen der Klinik richtet sich nach dem Pflegekostentarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen ist. Der Pflegekostentarif (Anlage) enthält eine Beschreibung der Klinikleistungen, die Höhe der Entgelte für Klinikleistungen sowie wesentliche Abrechnungsregelungen nach der Bundespflegesatzverordnung.

§ 8 Abrechnung des Entgeltes bei öffentlich-rechtlichen Kostenträgern und Heilfürsorgeberechtigten

- (1) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z.B. Krankenkassen etc.) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das Krankenhaus seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen des Krankenhauses 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. Wird ein Patient zur Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme aufgenommen, muss vom Kostenträger (z.B. von der Deutschen Rentenversicherung) vor Beginn der Behandlung eine Kostenübernahmeerklärung vorliegen.
- (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 (§ 9). Diese Selbstzahlerverpflichtung gilt auch für Patienten, die gemäß § 13 Abs. 2 SGB V Kostenerstattung wählen. Die Klinik weist die Patienten hierauf hin.
- (3) Gesetzlich Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zahlen von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres nach Maßgabe des § 39 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch eine Zuzahlung, die vom Krankenhaus an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem Pflegekostentarif.

§ 9

Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern/Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen

- (1) Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen (gem. § 5 d. AVB) 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 dem Krankenhaus gegenüber Selbstzahler. Liegt bei Beginn der Rehabilitationsmaßnahme keine Kostenübernahmeerklärung (z.B. von der Deutschen Rentenversicherung) vor, ist der Patient gegenüber dem Krankenhaus Selbstzahler.
- (2) Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet. Sofern der Patient als Versicherter einer privaten Krankenversicherung von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsnehmer Gebrauch macht, werden Rechnungen unmittelbar dem Privaten Krankenversicherungsunternehmen erteilt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte schriftlich seine Einwilligung, die jederzeit widerrufen werden kann, erklärt, dass die Daten nach § 301 SGB V maschinenlesbar an das private Krankenversicherungsunternehmen übermittelt werden.
- (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 nach dem Gesetz (§§ 284, 288 BGB) und Mahngebühren berechnet werden. Der Selbstzahler kommt 30 Tage nach Fälligkeit und Zugang der Rechnung – ohne Mahnung – in Verzug.
- (7) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.
- (8) Für Klinikaufenthalte, die voraussichtlich länger als eine Woche dauern, sind vom Patienten für allgemeine Klinikleistungen angemessene Vorauszahlungen zu leisten, sofern keine Kostenzusage gemäß Abs. 1 vorliegt.
- (9) Sofern der Patient Wahlleistungen mit der Klinik vereinbart, kann eine angemessene Vorauszahlung verlangt werden.

§ 10

Beurlaubung

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

§ 11

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 eine 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.

§ 12

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.

§ 13

Hausordnung

Das Krankenhaus hat eine Hausordnung erlassen (siehe Therapiekonzept und Leitfaden).

§ 14

Eingebrachte Sachen

- (1) In die Klinik sollen nur die notwendigsten 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 werden bei der Verwahrung, Abt. Kasse in 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 der Klinik über, wenn sie nicht innerhalb von 12 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 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.
- (7) Gebrauchsgegenstände, die der Patient abweichend von § 13 (1) mitbringt, können von der Klinik verwahrt werden. Für Schäden, die hierbei entstehen, wird keine Haftung übernommen.

§ 15

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 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 Klinik übernimmt keinerlei Haftung für von Patienten privat eingebrachte und benutzte Elektrogeräte. Der Betreiber ist für die ordnungsgemäße Funktion nach den Vorschriften des GUV (Gemeindeunfallversicherungsverbandes) selbst verantwortlich.

§ 16

Zahlungsort

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

§ 17

Unterrichtung des Patienten

Patienten, 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.

§ 18

Inkrafttreten

Diese AVB treten ab 01.01.2006 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 01.01.2005 aufgehoben.