

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

BDH-Klinik Greifswald
Zentrum für NeuroRehabilitation • Beatmungs- und
Intensivmedizin • Querschnittgelähmtenzentrum
(Krankenhaus)
(gültig ab 01.01.2009)

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nicht anders vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der BDH-Klinik Greifswald (Krankenhaus) und den Patienten bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhaus- und Rehabilitationsleistungen.

§ 2 Rechtsverhältnis

1. Die Rechtsbeziehungen zwischen der Klinik und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.
2. Die AVB werden für den 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 Krankenhaus- und Rehabilitationsleistungen

1. Die vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhaus- und Rehabilitationsleistungen umfassen die allgemeinen Krankenhaus- und Rehabilitationsleistungen und die Wahlleistungen.
2. Allgemeine Krankenhaus- und Rehabilitationsleistungen sind diejenigen Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der medizinischen und wirtschaftlichen 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:
 - die während des Aufenthaltes erbrachten medizinischen Leistungen zur Rehabilitation, einschließlich der Anschlußheilbehandlung im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB V);
 - die vom Krankenhaus veranlaßten Leistungen Dritter.
3. Wahlleistungen sind die in § 5 dieser AVB im Einzelnen aufgeführten Leistungen des Krankenhauses.
4. Das Vertragsangebot des Krankenhauses erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Krankenhaus nach seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.
5. Nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen sind:
 - Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z. B. Prothesen, Unterarmgehstützen, Krankenfahrstühle).

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

1. Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wird aufgenommen, wer der vollstationären Behandlung oder der stationären Rehabilitation 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 nicht gegeben ist – einstweilen aufgenommen, bis seine Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.
3. Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig ist und die Unterbringung im Krankenhaus 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 dem 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:
 - wer nach ärztlichem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes oder Belegarztes der vollstationären oder teilstationären Behandlung nicht mehr bedarf;
 - wer die Entlassung ausdrücklich wünscht. Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seine Entlassung oder verläßt er eigenmächtig das Krankenhaus, haftet das Krankenhaus für die entstehenden Folgen nicht.
 6. Die Leistungspflicht des Krankenhauses aus dem Behandlungsvertrag endet mit der Entlassung.

§ 5 Wahlleistungen

1. Zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten können im Rahmen der Möglichkeiten des Krankenhauses und nach näherer Maßgabe des Pflegekostentarifs – soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden – die folgenden Wahlleistungen vereinbart und gesondert berechnet werden:
 - die ärztlichen Leistungen 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 geleisteten Einrichtungen (z. B. Fremdlabor) außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch, soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden;
 - Unterbringung im 1-Bett-Zimmer;
 - Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson.
2. Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen im Sinne des Abs. 1, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, erbringt der leitende Arzt der Fachabteilung des Krankenhauses oder der Belegarzt persönlich oder ein unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung tätiger nachgeordneter Arzt der Fachabteilung (§ 4 Abs. 2 GOÄ). Im Verhinderungsfalle übernimmt die Aufgabe des leitenden Arztes sein Stellvertreter.
3. Wahlleistungen sind (in der Regel) vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren.
4. Das Krankenhaus kann den Abschluß einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, die die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. erheblich verspätet gezahlt haben, ablehnen.
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 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 des Krankenhauses richtet sich nach dem Pflegekostentarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen ist. Der Pflegekostentarif (Anlage) enthält eine Beschreibung der Krankenhausleistungen, die Höhe der Entgelte für Krankenhausleistungen sowie wesentliche Abrechnungsregelungen nach der Bundespflegesatzverordnung.

§ 7 Abrechnung des Entgelts 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 Krankenhausleistungen schuldet, 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 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 Entgelts für die Leistungen verpflichtet (§ 9). Die BDH-Klinik Greifswald weist ihre Patienten ausdrücklich darauf hin.
3. Kassenpatienten sind nach Maßgabe des § 39 Abs. 4 SGB V verpflichtet, vom Beginn der vollstationären Krankenhausleistungen an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 14 Kalendertage eine Zuzahlung zu leisten. Nähere Einzelheiten regelt der Pflegekostentarif.

§ 8 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 bzw. Zuzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet.
2. Selbstzahler bzw. Zuzahler sind zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet. Soweit sie eine Kostenzusage einer privaten Krankenversicherung zugunsten des Krankenhauses vorlegen, werden Rechnungen unmittelbar an die private Krankenversicherung gestellt.
3. Für Krankenhausleistungen können Zwischenrechnungen erstellt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlußrechnung erteilt.
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 sowie Mahngebühren in Höhe von 5 Euro berechnet werden.
7. Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgelegten Forderungen ist ausgeschlossen.
8. Für Krankenhausaufenthalte, die voraussichtlich länger als eine Woche dauern, sind vom Patienten für allgemeine Krankenhausleistungen angemessene Vorauszahlungen zu leisten, sofern keine Kostenzusage nach Abs. 1 vorliegt.
9. Soweit Kostenübernahmeerklärungen von Sozialleistungsträgern, sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgern oder von privaten Krankenversicherung vorliegen, können Teilzahlungen für die durch die Kostenübernahmeerklärung gedeckten Leistungen nur von diesen verlangt werden.

§ 9 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 wollen, erhalten innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der Krankenhausbehandlung eine derartige Information, sofern sie bzw. ihre gesetzlichen Vertreter bis spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung dies ausdrücklich gegenüber der Krankenhausverwaltung erklären.

§ 10 Beurlaubung

Während der stationären Behandlung werden Patienten nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des Chefarztes beurlaubt. Ebenso dürfen Patienten das Gelände nur mit Zustimmung des Chefarztes verlassen.

§ 11 Ärztliche Eingriffe

1. Eingriffe in die körperliche und geistig seelische Unversehrtheit des Patienten, soweit sie im Rahmen des Leistungsspektrums der BDH-Klinik Greifswald möglich sind, werden nur nach seiner Aufklärung über die Bedeutung und die Tragweite des Eingriffs und nach seiner Einwilligung vorgenommen.

2. Ist der Patient außerstande die Einwilligung zu geben, 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 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 Obduktion

1. Eine Obduktion kann vorgenommen werden, wenn
 - der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat oder
 - der erreichbare nächste Angehörige (Abs. 3) des Verstorbenen, bei gleichrangigen Angehörigen einer von ihnen, eingewilligt hat und dem Krankenhausarzt ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekannt ist.
2. Von der Obduktion ist bei Verstorbenen abzusehen, wenn die Verstorbenen einer die Obduktion ablehnenden Gemeinschaft angehören, sofern nicht der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat.
3. Nächster Angehöriger im Sinne des Abs. 1 sind der Reihe nach der Ehegatte, die volljährigen Kinder (und Adoptivkinder), die Eltern (bei Adoption die Adoptiveltern), die Großeltern, die volljährigen Enkelkinder, die volljährigen Geschwister.
4. Die Absätze 1 und 2 finden keine Anwendung bei einer Obduktion, die aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet wurde.

§ 13 Aufzeichnungen und Daten

1. Aufzeichnungen, 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 die Aufzeichnungen, ggf. auf Überlassung von Kopien auf seine Kosten und die Auskunftspflicht des behandelnden Arztes 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

Die Hausordnung des Krankenhauses ist zu beachten und zu befolgen!

§ 15 Eingebrachte Sachen

1. In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände mitgebracht werden. Der Patient darf im Krankenhaus nur die üblichen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände in seiner Obhut behalten.
2. Geld und Wertsachen werden in Ausnahmefällen bei der Verwaltung (Rezeption) 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 des Krankenhauses 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 zurückgelassene 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 am Klinikstandort in Greifswald zu erfüllen.

§ 18
Inkrafttreten

Diese Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) treten am 01.01.2009 in Kraft.