

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) für die MARE Klinikum GmbH & Co. KG (Klinikträger) vom 17.04.2013

Präambel

Die MARE Klinikum GmbH & Co. KG ist eine Privatklinik, die ausschließlich aus privaten Mitteln finanziert wird. Sie betreibt Operationsräume mit angeschlossenem Bettenbereich für die Betreuung der Patienten nach der Operation. Die Operationsräume werden von mit der MARE Klinikum GmbH & Co. KG kooperierenden selbständigen Operateuren und Anästhesisten genutzt.

§ 1 Geltungsbereich

Diese AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der MARE Klinikum GmbH & Co. KG und den Patienten. Nicht Gegenstand der AVB ist die Beziehung zwischen dem behandelnden Arzt und den Patienten.

§ 2 Rechtsverhältnis

Die Rechtsbeziehungen zwischen der Klinik und den Patienten sind privatrechtlicher Natur.

§ 3 Umfang der Klinikleistungen

- (1) Die Patienten werden in der Klinik zur Operation vorbereitet, operiert und postoperativ ggf. stationär bis zur Entlassung betreut. Die Klinik stellt die Operationsräume zur Verfügung und betreibt die Bettenstation. Die Leistungen der Ärzte, sowohl in Bezug auf die Durchführung der Operation als auch die postoperative Behandlung, sind keine Klinikleistungen.
- (2) Nicht Gegenstand der Klinikleistungen sind außerdem die von den Ärzten veranlassten Leistungen nachgeordneter Ärzte und von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Klinik sowie Hilfsmittel, die ggf. dem Patienten bei Beendigung des Klinikaufenthaltes mitgegeben werden.

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

- (1) Patienten werden nur im Rahmen der Leistungsfähigkeit der Klinik und nur zur Durchführung der von dem kooperierenden Operateur geplanten Operation sowie der anschließenden Betreuung aufgenommen. Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich nach der Schwere und der Dringlichkeit des Krankheitsbildes und wird in Absprache mit den behandelnden Ärzten festgelegt.
- (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 eine andere geeignete Klinik gesichert ist. Es wird darauf hingewiesen, dass nicht regelmäßig Ärzte in der Klinik anwesend sind, sondern nur zur Durchführung der Operation, zur postoperativen Behandlung während des stationären Aufenthaltes der Patienten oder in Notfällen.

- (3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Arztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig und die Unterbringung der Klinik möglich ist.
- (4) Bei zwingender medizinischer Notwendigkeit (insbesondere in Notfällen) können Patienten in eine andere Klinik verlegt werden. Die Verlegung wird vorher - soweit möglich - mit dem Patienten abgestimmt.
- (5) Entlassen wird, wer nach dem Urteil des behandelnden Arztes der Klinikbehandlung nicht mehr bedarf oder wer die Entlassung ausdrücklich wünscht.
- (6) 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.

§ 5 Vor- und nachstationäre Behandlung

Eine vor- und nachstationäre Behandlung erfolgt ausschließlich durch den behandelnden Arzt in dessen Praxisräumen und stellt keine Klinikleistung dar.

§ 6 Entgelt

- (1) Die Abrechnung der stationären Klinikleistungen (ohne die ärztlichen Leistungen) erfolgt grundsätzlich in Anlehnung an den Pflegekostentarif bzw. den DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung. Soweit Klinikleistungen über diagnoseorientierte Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups - DRG) abgerechnet werden, bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls (Hauptdiagnose, durchgeführte Prozeduren, Nebendiagnosen, Schweregradstufung, Basisfallwert etc.). Bemessungsgrundlage ist das für Deutschland jeweils aktuell gültige DRG-System nebst den dazugehörigen Abrechnungsregeln.
- (2) Der Patient erhält, sofern die zeitlichen Abläufe vor der Operation dies zulassen, einen Kostenvoranschlag, der aufgrund des konkreten Verlaufs der Operation und postoperativen Behandlung angepasst werden kann.
- (3) Soweit ein Patient mit gesetzlichem Krankversicherungsschutz von der Möglichkeit des „Betreuten Schlafens“ nach einer Operation Gebrauch macht, ist er zur Zahlung des für die Übernachtung vom Mare Klinikum in Rechnung gestellten Entgelts bzw. der Selbstbeteiligung verpflichtet.
- (4) Die ärztlichen Leistungen der Operateure und Anästhesisten sowie die Leistungen von ggf. hinzugezogenen weiteren Ärzten bzw. ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Klinik werden grundsätzlich gesondert berechnet, soweit die Ärzte bzw. Einrichtungen zur gesonderten Berechnung berechtigt sind. Die Liquidation erfolgt nach der GOÄ in der jeweils gültigen Fassung.

§ 7 Abrechnung des Entgelts

- (1) Auf Verlangen der Klinik legt der Patient eine Kostenübernahmeerklärung seines Kostenträgers (z. B. der gesetzlichen Krankenkasse oder des privaten Krankenversicherungsunternehmens) vor, die alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung in der Klinik notwendig sind. Die Klinik bemüht sich bei Bedarf, die Kostenfrage mit der Krankenkasse vor Durchführung der Operation verbindlich zu klären.

- (2) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z. B. die gesetzliche Krankenkasse) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgelts für die Klinikleistungen verpflichtet ist, rechnet die Klinik ihre Leistungen unmittelbar mit diesem ab.
- (3) Soweit kein gesetzlicher Krankversicherungsschutz besteht oder ein gesetzlicher Kostenträger die Kosten nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften nicht übernimmt, ist der Patient der Klinik gegenüber Selbstzahler. Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgelts für die Klinikleistungen verpflichtet.
- (4) Für Klinikleistungen können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt. 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. Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr sowie Mahngebühren berechnet werden.
- (6) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

§ 9 Vorauszahlung

Besteht kein Krankenversicherungsschutz bei einer inländischen gesetzlichen Krankenkasse oder einem inländischen privaten Krankenversicherungsunternehmen oder wird dieser trotz Verlangens nicht nachgewiesen, kann die Klinik für ihre Leistungen eine angemessene Vorauszahlung verlangen.

§ 10 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, wird der Eingriff ohne eine ausdrückliche Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Arztes zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes des Patienten unverzüglich erforderlich ist.
- (3) Absatz 2 gilt entsprechend, 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.

§ 11 Aufzeichnungen und Daten

- (1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde und andere Aufzeichnungen stehen im Eigentum der Klinik.
- (2) Rechte des Patienten oder eines von ihm Beauftragten auf Einsicht in die Aufzeichnungen, ggf. auch auf Überlassung von Kopien auf seine Kosten und die Auskunftspflicht des behandelnden Arztes bleiben unberührt.
- (3) 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.

§ 12 Hausordnung

Der Patient hat die von der Klinik erlassene Hausordnung zu beachten.

§ 13 Eingebachte Sachen

Der Patient soll nur notwendige Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände und keine Wertsachen in die Klinik mitbringen. Lässt der Patient Sachen zurück, wird er – soweit die Sachen ihm zugeordnet werden können - schriftlich zur Abholung binnen 3 Wochen aufgefordert. Nach Ablauf der Frist werden die Sachen dem Fundbüro übergeben.

§ 14 Haftungsbeschränkung

Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen sowie von Fahrzeugen auf einem von der Klinik bereitgestellten Parkplatz haftet die Klinik nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit.

§ 15 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 17.04.2013 in Kraft.