

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) für die MEDIAN Klinik Eschenburg

§ 1 Geltungsbereich

Diese Aufnahme- und Vertragsbedingungen gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der MEDIAN Klinik Eschenburg GmbH & Co. KG als Rechtsträger der MEDIAN Klinik Eschenburg und dem Patienten sowie Begleitpersonen, die zusammen mit einem Patienten aufgenommen werden, ohne selbst behandelt zu werden, bei stationären und teilstationären Gesundheitsleistungen in der MEDIAN Klinik Eschenburg (nachfolgend: *Klinik*).

§ 2 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen der MEDIAN Klinik Eschenburg GmbH & Co. KG (nachfolgend: *Rechtsträger der Klinik*) und dem Patienten sowie der Begleitperson sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die AVB werden gemäß §§ 305 ff. BGB für den Patienten sowie die Begleitperson wirksam, wenn diese 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,
 - 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 oder
 - sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

§ 3 Umfang der Klinikleistungen

- (1) **Regelleistungen** sind die Leistungen, die mit den für den Patienten maßgeblichen Fallpauschalen oder Tagespflegesätzen abgegolten sind. Eine gesonderte Spezifikation der im Tagespflegesatz / in der Fallpauschale enthaltenen Regelleistungen erfolgt nicht. Die Regelleistungen beinhalten die Leistungen, 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, Unterkunft und Verpflegung nach dem jeweiligen Aufnahmezustand sowie ggf. mit dem zuständigen Kostenträger vereinbarte sonstige Leistungen.
- (2) **Weitere Leistungen** und somit **nicht** von den Fallpauschalen bzw. den Tagespflegesätzen erfasst, soweit keine abweichende Vereinbarung mit einem Kostenträger getroffen wurde, sind:
 - von der Klinik veranlasste Leistungen Dritter, auch soweit sie medizinisch erforderlich sind,
 - ambulante Leistungen,
 - Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des stationären Aufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle),
 - Leistungen bei interkurrenten / mitgebrachten Erkrankungen gem. § 8 Abs. 3 der AVB.
- (3) Soweit keine abweichende Vereinbarung mit einem Kostenträger getroffen wurde, hat der Patient den gesetzlichen Eigenanteil an die Klinik zu entrichten.

§ 4 Zusatzleistungen

- (1) **Zusatzleistungen** sind Leistungen, welche die Klinik auf Wunsch des Patienten zusätzlich zu den im allgemeinen Tagespflegesatz/der Fallpauschale enthaltenen Regelleistungen erbringt. Als Zusatzleistungen kommen Komfortleistungen, Serviceleistungen und/oder Chefarztbehandlung in Betracht.
- (2) Zusatzleistungen können nur im Rahmen der jeweils gegebenen Möglichkeiten in Anspruch genommen werden. Die Klinik kann Zusatzleistungen sofort einstellen, wenn dies zur Erfüllung der Regelleistungen für andere Patienten erforderlich wird. Die Vereinbarung über Zusatzleistungen kann

aus wichtigem Grund von beiden Teilen mit einer eintägigen Frist gekündigt werden.

Hinweis:

Die Inanspruchnahme von Zusatzleistungen kann eine erhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Eine Kostenerstattung durch Kostenträger (auch private Krankenversicherungen, Beihilfe) findet möglicherweise ganz, zum Teil oder sogar gar nicht statt. Der Patient ist unabhängig von einer evtl. Erstattung zur Zahlung des in Rechnung gestellten Betrags verpflichtet (vgl. hierzu § 6 Abs. 3).

§ 5 Aufnahme und Aufnahmezustand

- (1) Über die Aufnahme von Patienten entscheidet der Chefarzt der jeweiligen Abteilung der Klinik oder sein Vertreter im Einvernehmen mit der Klinikleitung. Eine Aufnahme kann nur im Rahmen der Leistungsmöglichkeiten der Klinik erfolgen. Patienten mit akuten Erkrankungen, dauerhaft bettlägerige Patienten, Pflegefälle und Infektionskranke finden keine Aufnahme. Tritt einer der vorgenannten Zustände erst während des Aufenthaltes ein, kann und muss der Patient in ein geeignetes Krankenhaus verlegt oder entlassen werden. Die Entscheidung trifft der Chefarzt im Einvernehmen mit der Klinikleitung.
- (2) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des Chefarztes der jeweiligen Abteilung der Klinik oder seines Vertreters für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig ist und die Unterbringung in der Klinik möglich ist. Darüber hinaus kann auf Wunsch des Patienten eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.
- (3) Patienten können je nach Art der Kostenübernahme, die durch Vorlage einer Kostenübernahmeerklärung nachzuweisen ist, mit folgendem Status aufgenommen werden:
 - a) **Kostenträgerpatienten** sind Patienten, die bei Aufnahme eine Kostenübernahmeerklärung ihres zuständigen Kostenträgers für die Regelleistungen vorlegen, wonach dieser die vollen Behandlungskosten übernimmt, oder Patienten, die bei einem Kostenträger versichert sind, mit dem die Klinik eine entsprechende Vereinbarung (Versorgungsvertrag, Vergütungsvereinbarung) getroffen hat.
 - b) **Selbstzahler** sind Patienten, die keine vollständige Kostenübernahmeerklärung für Regelleistungen vorlegen können oder Patienten, die bei keinem Kostenträger versichert sind, mit dem die Klinik eine entsprechende Vereinbarung geschlossen hat. Anspruch auf Chefarztbehandlung haben sie nur nach einer entsprechenden Vereinbarung über Zusatzleistungen.

§ 6 Abrechnung des Entgelts bei Patienten

- (1) Die Tagespflegesätze werden für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des Klinikaufenthaltes berechnet (Berechnungstag), der Entlassungs- oder Verlegungstag jedoch nur bei teilstationärer Behandlung. Zusatzleistungen werden (mit Ausnahme etwaiger Zusatzleistungen für die Unterkunft) auch für den Entlassungs- oder Verlegungstag berechnet.
- (2) Nimmt der Patient von der Klinik angebotene Regelleistungen (z.B. Verpflegung) oder vereinbarte Zusatzleistungen nicht oder nicht voll in Anspruch, tritt eine Minderung der Entgelte bzw. der gesondert vereinbarten Vergütung nicht ein.
- (3) Zahlungspflichtig ist der Patient, soweit nicht Vereinbarungen mit Dritten bestehen, wonach diese zur Kostentragung verpflichtet sind.
 - a) Bei Kostenträgerpatienten (§ 5 Abs. 3 a) der AVB) rechnet die Klinik sämtliche Regelleistungen (§ 3 Abs. 1 der AVB) direkt mit dem zuständigen Kostenträger ab. Etwaige Eigenanteile und Zuzahlungen, die der Patient nach gesetzlichen Vorschriften wegen der Inanspruchnahme von Regelleistungen der Klinik zu tragen hat, werden dem Patienten gesondert direkt durch die Klinik berechnet.
 - b) Regelleistungen (§ 3 Abs. 1 der AVB) für Selbstzahler (§ 5 Abs. 2 b) der AVB) und Zusatzleistungen (§ 4 der AVB) bei Kostenträger- und

Selbstzahlerpatienten (§ 5 Abs. 2 a) bzw. b) der AVB) rechnet die Klinik direkt gegenüber dem Patienten ab. Gegebenenfalls wird die Klinik im Falle der Einwilligung des Patienten eine Verrechnungsstelle mit dem Einzug beauftragen.

Die Klinik ist berechtigt, vom Selbstzahlerpatienten vor Beginn der Maßnahme eine Vorauszahlung in Höhe von bis zu 100 % der voraussichtlich anfallenden Kosten (Regel- und Zusatzleistungen) zu verlangen.

Sofern der Patient als Versicherter eines privaten Versicherungsunternehmens von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen der Klinik und dem privaten Versicherungsunternehmen Gebrauch macht, ist die Klinik berechtigt, aber nicht verpflichtet, unmittelbar gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen abzurechnen. Voraussetzungen für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte schriftlich seine – jederzeit widerrufliche – Einwilligung dahingehend abgibt, dass Daten nach § 301 SGB V im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern an das private Versicherungsunternehmen übermittelt werden.

Die Klinik ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, (Teil-) Kostenübernahmeerklärungen von Dritten entgegenzunehmen. Rechnungsadressat ist, unabhängig vom Vorliegen einer Kostenübernahmeerklärung eines Versicherungsträgers oder eines Dritten, stets der Patient.

- c) Weitere Leistungen gem. § 3 Abs. 2 der AVB werden dem Patienten durch die Klinik und/oder den jeweiligen sonstigen Leistungserbringer gesondert in Rechnung gestellt.
- (4) Die Klinik ist berechtigt, Zwischenrechnungen zu stellen. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.
- (5) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
- (6) Rechnungen der Klinik sind sofort nach Zugang ohne Abzug zur Zahlung fällig. Bei Zahlungsverzug ist die Klinik berechtigt, Verzugszinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu berechnen. Der Klinik bleibt die Geltendmachung eines höheren Schadens vorbehalten.
- Für jede Mahnung nach Verzugseintritt kann die Klinik eine Mahngebühr in Höhe von 5,00 Euro erheben, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.
- (7) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

§ 7 Abrechnung des Entgelts bei Begleitpersonen

- (1) Die Begleitperson ist zur Entrichtung eines Entgelts für die Leistungen verpflichtet. Sofern ein Kostenträger zur Kostenübernahme verpflichtet ist und eine entsprechende Kostenübernahmeerklärung vorgelegt wird, rechnet die Klinik direkt diesem gegenüber ab.
- (2) § 6 Abs. 4 bis 7 der AVB gelten entsprechend.

§ 8 Interkurrente und mitgebrachte Erkrankungen

- (1) Interkurrente Erkrankungen sind Erkrankungen, die während einer stationären Rehabilitationsmaßnahme auftreten und einer sofortigen ärztlichen Behandlung bedürfen. Mitgebrachte Erkrankungen sind Erkrankungen, die schon vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme und unabhängig von dem Rehabilitationsleiden bestanden und auch während der Rehabilitationsmaßnahme spezifische Formen einer medizinischen Behandlung benötigen, ohne Rücksicht darauf, ob dies Teil der Rehabilitation ist oder nicht.
- (2) Kosten der Behandlung einer interkurrenten oder einer mitgebrachten Erkrankung, die mit den Mitteln der Klinik mitbehandelt werden können, sind – soweit in nachstehendem Absatz 3 nicht abweichend geregelt – Regelleistungen und somit im Tagespflegesatz / in der Fallpauschale enthalten, soweit keine akutstationäre Krankenhausbehandlungs- und/oder Pflegebedürftigkeit vorliegt.
- (3) **Nicht** im Tagespflegesatz / in der Fallpauschale enthalten sind

- die Kosten einer interkurrenten oder mitgebrachten Erkrankung, wenn der Patient zur Krankenhausbehandlung in ein Krankenhaus oder in eine andere Station der Klinik verlegt wird, die zur Krankenhausbehandlung zugelassen ist; dies gilt auch, wenn die die stationäre Krankenhausbehandlung verursachende Erkrankung in einem Zusammenhang mit dem Rehabilitationsleiden steht;
- die Kosten für erforderlich werdende ambulante Behandlungen, die mit dem Rehabilitationsleiden nicht im Zusammenhang stehen und außerhalb der Klinik (z.B. im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung) erbracht werden;
- die Kosten für Arzneimittel, die der Patient benötigt, um die ‚Rehabilitationsfähigkeit‘ überhaupt erst herzustellen, oder die mit dem Rehabilitationsleiden bzw. der bewilligten Rehabilitationsmaßnahme nicht im Zusammenhang stehen;
- die Kosten einer während der stationären Behandlung in der Klinik erforderlich werdenden Zahnbehandlung und der Versorgung mit Zahnersatz.

§ 9 Eingebraachte Sachen, Schlüssel

- (1) In die Klinik sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände mitgebracht werden.
- Aufgrund des Brandschutzes dürfen insbesondere Wasserkocher und Bügeleisen nicht mitgebracht werden. Die Einbringung von sonstigen Einrichtungsgegenständen (z.B. Radio, Fernseher, Computer oder Notebook) bedarf der Zustimmung der Klinikleitung.
- (2) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Rechtsträgers der Klinik über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden. In der Aufforderung wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass auf den Herausgabeanspruch verzichtet wird mit der Folge, dass die zurückgelassenen Sachen nach Ablauf der Frist in das Eigentum des Rechtsträgers der Klinik übergehen.
- (3) Absatz 2 gilt nicht für Nachlassgegenstände sowie für Geld und Wertsachen. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung dieser Sachen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.
- (4) Sollte der Patient oder eine Begleitperson die ihm von der Klinik überlassenen Schlüssel (etwa für Zimmer, Postfach oder Safe) nicht zurückgeben, behält sich die Klinik vor, dem Patienten bzw. der Begleitperson die Kosten für die Auswechslung der Schlösser in Rechnung zu stellen.

§ 10 Haftungsbeschränkungen

- (1) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten oder der Begleitperson bleiben, haftet der Rechtsträger der Klinik nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.
- (2) Soweit dem Patienten oder der Begleitperson ein Stellplatz in der Klinikgarage oder auf einem Klinikparkplatz, auch gegen Entgelt, zur Verfügung gestellt wird, kommt dadurch kein Verwahrungsvertrag zustande. Es besteht keine Überwachungspflicht der Klinik. Der Rechtsträger der Klinik haftet nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit.
- (3) Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertsachen sowie für Nachlassgegenstände müssen innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Kenntniserlangung von dem Abhandenkommen oder der Beschädigung schriftlich gegenüber der Klinik oder dem Rechtsträger der Klinik geltend gemacht werden. Die Frist beginnt frühestens mit der Entlassung des Patienten bzw. bei Begleitpersonen mit der Entlassung der Begleitperson.
- (4) Für den Fall der Zurückweisung der Ansprüche nach vorstehendem Absatz 3 müssen die Ansprüche innerhalb einer Frist von weiteren drei Monaten ab der Bekanntgabe der Zurückweisung der Ansprüche durch die Klinik oder den Rechtsträger der Klinik eingeklagt werden.

§ 11 Verjährung

Die Haftungsansprüche nach § 10 Abs. 3 verjähren spätestens nach zwei Jahren von dem Zeitpunkt, in welchem der Patient bzw. die Begleitperson Kenntnis von dem Schaden erlangt bzw. ohne Rücksicht auf diese Kenntnis spätestens nach drei Jahren vom Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses an.

§ 12 Entlassung, Beurlaubung

- (1) Ungeachtet des vertraglich im Einzelfall vereinbarten Behandlungszeitraums entscheidet über die Entlassung des Patienten ausschließlich der zuständige Chefarzt oder sein Vertreter.
- (2) Der behandelnde Arzt darf die Behandlung insbesondere abbrechen und den Patienten entlassen, wenn sich der Patient trotz entsprechenden Hinweises des behandelnden Arztes wiederholt nicht Therapie-kooperativ verhält und hierdurch das mögliche Behandlungsziel gefährdet wird.
Dasselbe gilt bei wesentlichen und wiederholten Verstößen des Patienten gegen die Hausordnung (vgl. § 14), obwohl der Patient auf einen vorherigen wesentlichen Verstoß gegen die Hausordnung unter Androhung des Abbruchs der Behandlung und der daraus resultierenden Entlassung bereits hingewiesen wurde.
- (3) Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 2 nicht mehr gegeben sind.
- (4) Der Patient und die Begleitpersonen haben das Zimmer am Entlassungstag bis spätestens 8:30 Uhr zu verlassen, soweit keine medizinischen Gründe entgegenstehen und nicht ausdrücklich etwas anders vereinbart wurde.
- (5) Verlangt der Patient die Entlassung gegen den Willen des Arztes oder verlässt er ansonsten eigenmächtig die Klinik, haftet der Rechtsträger der Klinik nicht für etwaig daraus entstehende Folgen.
- (6) Der Patient haftet dem Rechtsträger der Klinik für Schäden, die dadurch entstehen, dass er die Klinik vorzeitig, durch eigenes Verschulden (insbesondere nach vorstehendem Absatz 2), eigenmächtig oder gegen ärztlichen Rat verlässt. In diesem Fall kann der Rechtsträger der Klinik für jeden vollen Tag, den der Patient die Klinik abweichend vom vereinbarten Behandlungszeitraum vorzeitig verlassen hat, Schadensersatz mindestens in Höhe des jeweils gültigen Tagespflegesatzes verlangen, soweit das Bett nicht anders belegt werden kann, es sei denn der Patient weist nach, dass dem Rechtsträger der Klinik ein nur geringerer Schaden entstanden ist. Dem Rechtsträger der Klinik bleibt es vorbehalten, einen im Einzelfall höheren Schaden geltend zu machen.
- (7) Eine Beurlaubung ist nur für eine begrenzte Zeit und nur in dringenden Fällen sowie entsprechend der ggf. bestehenden besonderen Vorgaben des Kostenträgers mit Zustimmung des behandelnden Arztes und der Verwaltung möglich. Während der Dauer der Beurlaubung sind Tagespflegesatz, Fallpauschale sowie etwaige Entgelte für bereits vereinbarte Zusatzleistungen fortzuzahlen.

§ 13 Aufzeichnungen und Daten

- (1) Krankengeschichten, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen über Untersuchungen und Behandlungen sind Eigentum der Klinik.
- (2) Der Patient hat keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen. Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.
- (3) Das Recht des Patienten oder eines von ihm Beauftragten auf Einsicht in die Aufzeichnungen und/oder auf Überlassung von Kopien – auch in Form von elektronischen Abschriften – 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

Der Patient und die Begleitperson haben die Hausordnung der Klinik zu beachten.

§ 15 Schlussbestimmungen

- (1) Erfüllungsort und Zahlungsort ist der Sitz der Klinik.
- (2) Sofern ein Vertragspartner keinen allgemeinen Gerichtsstand im Inland hat, gilt als Gerichtsstand der Sitz des Rechtsträgers der Klinik. Der Rechtsträger der Klinik ist jedoch berechtigt, Klagen und sonstige gerichtliche Verfahren auch am allgemeinen Gerichtsstand des Vertragspartners anhängig zu machen.
- (3) Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
- (4) Sollten einzelne Bestimmungen dieser AVB unwirksam oder nichtig sein oder werden, so wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Vertragsparteien verpflichten sich in diesem Fall die unwirksame oder nichtige Bestimmung durch eine dem wirtschaftlichen Zweck der unwirksamen oder nichtigen Bestimmung entsprechende wirksame Bestimmung zu ersetzen.

§ 16 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 18.11.2020 in Kraft.