

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

für die Vinzenz Klinik – Klinik für Vorsorge und Rehabilitation
der Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Vinzenz Klinik (nachfolgend „Reha-Klinik“) in 73342 Bad Ditzgenbach und den Patienten sowie deren Begleitpersonen, die zusammen mit einem Patienten aufgenommen werden, ohne selbst behandelt zu werden, bei stationären und teilstationären Leistungen zur Vorsorge und Rehabilitation einschließlich Anschlußheilbehandlung (AHB) soweit eine stationäre, teilstationäre Rehabilitationsbehandlung und AHB, aber keine Krankenhausbehandlung, erforderlich ist, gem. dem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V, bei Rehabilitationsleistungen nach dem SGB VI (Rentenversicherung) sowie dem SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen). Darüber hinaus gelten die AVB für ambulante Rehabilitationsleistungen gem. dem Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V, dem SGB VI sowie dem SGB IX gelten die nachfolgenden Bestimmungen entsprechend.

§ 2 Rechtsverhältnis

(1) Die Rechtsbeziehungen zwischen der Reha-Klinik und dem Patienten sowie dessen etwaiger Begleitperson sind privatrechtlicher Natur.

(2) Die AVB werden gemäß §§ 305 ff. BGB für den Patient und dessen etwaige Begleitperson wirksam, wenn diese

- jeweils ausdrücklich oder - wenn ein ausdrücklicher Hinweis wegen der Art des Vertragschlusses 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,
- sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

§ 3 Umfang der Leistungen

(1) Leistungen der Reha-Klinik sind die ambulanten, stationären und teilstationären Leistungen zur Vorsorge und Rehabilitation einschließlich Anschlußheilbehandlung. Sie umfassen allgemeine Leistungen sowie nicht erstattungsfähige Zusatzleistungen.

(2) Allgemeine Rehabilitationsleistungen sind diejenigen Leistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Reha-Klinik im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung des Patienten für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind, bei stationären Maßnahmen einschließlich Unterkunft und Verpflegung. Im Einzelnen richtet sich dies nach der Bestimmung durch den zuständigen Kostenträger nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls zu Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistung.

Unter diesen Voraussetzungen gehört dazu auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten.

(3) Darüber hinaus erstrecken sich die Leistungen der Reha-Klinik auch auf nicht durch Kostenträger erstattungsfähige Zusatzleistungen, die zwischen dem Patient sowie dessen etwaiger Begleitperson und der Reha-Klinik vereinbart werden. .

(4) Das Vertragsangebot der Reha-Klinik erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die die Reha-Klinik nach ihrer medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.

(5) Nicht Gegenstand der Leistungen der Reha-Klinik sind

- a) die Dialyse, wenn hierdurch eine entsprechende Behandlung fortgeführt wird oder ein Zusammenhang mit dem Grund der Behandlung nicht besteht;
- c) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Aufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmgehstützen, Krankenfahrstühle);
- d) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,
- f) die Leistungen der Reha-Klinik bei interkurrenten Erkrankungen, insbesondere bei AHB-Patienten und in der beruflichen Rehabilitation, diese sind ggf. gesondert zu vergüten.

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

(1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit der Reha-Klinik wird aufgenommen, wer der stationären oder teilstationären Rehabilitationsbehandlung bedarf. Voraussetzung ist eine Kostenübernahmezusage der zuständigen Kostenträgers. Liegt eine solche Kostenübernahmezusage nicht vor, so gilt der Patient als Selbstzahler.

(2) Eine Begleitperson wird in die Reha-Klinik aufgenommen, wenn dies nach der Bestimmung des zuständigen Kostenträgers für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig ist und die Unterbringung in der Reha-Klinik möglich ist. Darüber hinaus kann auf Wunsch im Rahmen von nicht erstattungsfähigen Zusatzleistungen eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.

(3) Patienten können in eine andere Abteilung oder ein Krankenhaus verlegt werden, wenn dies medizinisch notwendig ist. Die Verlegung in ein Krankenhaus ist nach Möglichkeit vorher mit dem Patienten abzustimmen.

(4) Patienten der Reha-Klinik werden entlassen,

a) Innerhalb der von dem zuständigen Kostenträger zugewiesenen Rehabilitationszeit nach Entscheidung des behandelnden Arztes, spätestens aber mit Ablauf der durch den zuständigen Kostenträger zugewiesene Behandlungsdauer.

b) wenn eine Entlassung aus medizinischen Gründen geboten ist. Dieser kann durch die Klinikleitung nur im Einvernehmen mit der ärztlichen Leitung und dem zuständigen Kostenträger zugestimmt werden.

(5) Besteht der Patient der Reha-Klinik entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verläßt er eigenmächtig die Reha-Klinik, haftet die Reha-Klinik für die entstehenden Folgen nicht. Soweit die Rehabilitationsbehandlung aus Gründen beendet wird, die der Patient zu vertreten hat, gilt er hinsichtlich noch ausstehender Pflegesätze als Selbstzahler; ggf. noch ausstehende Pflegesätze nach der Preisauflistung sind privat zu entrichten. Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach § 4 Abs. 2 der AVB nicht mehr gegeben sind.

(6) Die Leistungspflicht der Reha-Klinik aus dem Behandlungsvertrag endet mit der Entlassung.

§ 5 Nicht erstattungsfähige Zusatzleistungen

Nicht erstattungsfähige Zusatzleistungen sind schriftlich zu vereinbaren.

§ 6 Entgelt

Das Entgelt für die Leistungen der Reha-Klinik richtet sich nach der entsprechenden Preisaufstellung in der jeweils gültigen Fassung, die Bestandteil dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen ist. Die Preisaufstellung (*Anlage*) enthält eine Beschreibung der jeweiligen Leistungen, die Höhe der Entgelte für Rehabilitationsleistungen sowie wesentliche Abrechnungsregelungen.

§ 7 Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten

(1) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (Krankenkassen und andere) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgelts für die Klinikleistungen verpflichtet ist, rechnet die Rehaklinik seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab.

(2) Gesetzlich Krankenversicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zahlen von Beginn der stationären oder teilstationären Vorsorge oder Rehabilitation einschließlich der ambulanten oder stationären Anschlußheilbehandlung nach Maßgabe der § 23 Abs. 6 bzw. § 40 Abs. 6 und 7 SGB V eine Zuzahlung, die von der Reha-Klinik an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus der Preisaufstellung.

§ 8 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern

(1) Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz oder in sonstiger Weise kein Anspruch auf Übernahme der Kosten durch öffentlichrechtliche Kostenträger besteht bzw. Zusatzleistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Versicherungsschutz oder vom Kostenübernahmeanspruch 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 der Reha-Klinik gegenüber Selbstzahler.

(2) Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgelts für die Rehabilitationsleistungen verpflichtet. Sofern der Patient als Versicherter einer privaten Versicherung von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen der Reha-Klinik und dem privaten Versicherungsunternehmen Gebrauch macht, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen 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 im Wege des elektronischen Datenaustausches an das private Versicherungsunternehmen übermittelt werden.

(3) Für Rehabilitationsleistungen 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 in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 Abs. 1 BGB) berechnet werden; darüber hinaus können Mahngebühren in

Höhe von Euro 15,- berechnet werden, 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.

(8) Für Klinikaufenthalte, die voraussichtlich länger als eine Woche dauern, sind vom Patienten für allgemeine Reha-Leistungen angemessene Vorauszahlungen zu leisten, sofern keine Kostenzusage des jeweiligen Kostenträgers vorliegt.

§ 9 Beurlaubung

Während einer Vorsorge- und Rehabilitationsbehandlung werden Patienten nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des Leitenden Arztes und der zahlungspflichtigen Krankenkasse bzw. dem zuständigen Kostenträger zur Erledigung unaufschiebbarer persönlicher Angelegenheiten oder zur Stabilisierung des Behandlungserfolges beurlaubt.

§ 10 Ärztliche Eingriffe, therapeutische Interventionen

(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 Arztes 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 ein zur Vertretung Berechtigter (z.B. die Eltern als gesetzliche Vertreter, ein Vormund, ein Betreuer oder ein rechtsgeschäftlich Bevollmächtigter) nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder seine, dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c StGB unbeachtlich ist.

§ 11 Obduktion

(1) Eine Obduktion kann vorgenommen werden, wenn

- a) der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat, oder
- b) der erreichbare nächste Angehörige (Abs. 3) des Verstorbenen, bei gleichrangigen Angehörigen einer von ihnen, eingewilligt und dem behandelnden Arzt ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekannt geworden ist.

(2) Von der Obduktion ist abzusehen bei Verstorbenen, die einer die Obduktion ablehnenden Gemeinschaft angehören, sofern nicht der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat.

(3) Nächste Angehörige im Sinne des Absatzes 1 sind in der Rangfolge ihrer Aufzählung

- der Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner,
- die volljährigen Kinder (und Adoptivkinder),
- die Eltern (bei Adoption die Adoptiveltern) oder, sofern der Verstorbene zur Todeszeit minderjährig war und die Sorge für seine Person zu dieser Zeit nur einem Elternteil, einem Vormund oder einem Pfleger zustand, dieser Sorge-inhaber,
- die volljährigen Geschwister,
- die Großeltern.

Bei mehreren gleichrangigen Angehörigen genügt es, wenn einer von ihnen beteiligt wird und eine Entscheidung trifft. Ist ein vorrangiger Angehöriger innerhalb angemessener Zeit nicht erreichbar, genügt die Beteiligung und Entscheidung des nächsterreichbaren nachrangigen Angehörigen. Dem nächsten Angehörigen steht eine volljährige Person gleich, die dem Verstorbenen bis zu seinem Tode in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe gestanden hat; sie tritt neben den nächsten Angehörigen. Hatte der Verstorbene die Entscheidung über eine Obduktion einer bestimmten Person übertragen, tritt diese an die Stelle des nächsten Angehörigen.

(4) Die Absätze 1 bis 3 finden keine Anwendung bei einer Obduktion, die aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet ist.

§ 12 Aufzeichnungen und Daten

(1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum der Reha-Klinik.

(2) Patienten haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen (Abs. 1). Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.

(3) Das Recht des Patienten oder eines von ihm Beauftragten auf Einsicht in die Aufzeichnungen, ggf. auf Überlassung von Kopien – auch in Form von elektronische Abschriften – 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

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

§ 14 Eingebrachte Sachen

(1) In die Reha-Klinik sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.

(2) Geld und Wertsachen werden bei der Verwaltung 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 Reha-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 Reha-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.

§ 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 Reha-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.

§ 16 Zahlungsort

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

§ 17 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 01.03.2014 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 01.01.2005 aufgehoben.

Anlagen:

Preisauflistung