

Allgemeine Vertragsbestimmungen (AVB)
der Zentralklinik Bad Berka GmbH

§ 1
Geltungsbereich, Rechtsverhältnisse

1. Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für alle Benutzer der Klinik. Benutzer sind alle voll- oder teilstationär sowie vor- und nachstationär aufgenommenen Patienten und Begleitpersonen sowie Personen, die zur Beobachtung, zur Krankheitserkennung, zur Krankheitsverhütung, zur Nachsorge, zur Vornahme eines sonstigen medizinischen Eingriffs oder zur Erstellung eines Gutachtens aufgenommen werden.
2. Als Klinik gelten alle Betriebseinheiten der Zentralklinik Bad Berka GmbH, die Krankenhausleistungen erbringen.
3. Träger der Klinik und Vertragspartner des Benutzers ist stets die Zentralklinik Bad Berka GmbH.
4. Die Rechtsbeziehungen zwischen Benutzer und Klinik sind auch bei Beteiligung öffentlicher Sozialleistungsträger privatrechtlicher Natur.
5. Zur rechtsgeschäftlichen Vertretung der Klinik sind ausschließlich der Geschäftsführer bzw. dessen Vertreter und im Rahmen seiner Tätigkeit der Chefarzt berechtigt.

Rechtsgeschäftliche Erklärungen der Klinik gegenüber gelten nur dann als wirksam abgegeben, wenn sie dem jeweils zuständigen Chefarzt oder der Geschäftsführung der Klinik zugehen.

6. Zwischen den Vertragsparteien wird vereinbart, dass der Klinik Vollmacht erteilt wird, im Rahmen der ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung Krankentransport- und Taxiunternehmen für den Heim- und Verlegungstransport zu veranlassen. Dabei tritt die Klinik lediglich als Vermittler für den Benutzer auf.

Soweit die Klinik oder deren Personal im übrigen Besorgungen für den Benutzer tätigen, handeln sie im Auftrag des Benutzers, nicht im eigenen Namen.

7. Ergänzend zu den Bestimmungen des Krankenhausvertrages, etwaiger ergänzender Vereinbarungen, der Gebührenordnung der Zentralklinik Bad Berka GmbH und dieser AVB gelten die allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere die Vorschriften des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG), des Thüringer Landeskrankenhausgesetzes sowie des 5. Sozialgesetzbuches (SGB V) in der jeweils gültigen Fassung.

§ 2
Krankenhausleistungen, Leistungspflichten der Klinik

1. Zu den Krankenhausleistungen gehören alle vollstationär, teilstationär sowie vor- und nachstationär oder ambulant erbrachten Leistungen, die
 - a. als allgemeine Krankenhausleistungen
 - b. als Wahlleistungen oder

c. als sonstige Leistungen (Leistungen außerhalb der üblichen Krankenhausleistungen)

dazu bestimmt sind, Krankheiten (darunter fallen auch Verletzungen, Leiden und Körperschäden) festzustellen, zu heilen oder zu lindern, ein Gutachten zu erstellen oder Krankheiten zu verhüten. Zu den Krankenhausleistungen gehören ausdrücklich auch alle sonstigen medizinischen Eingriffe.

2. In den allgemeinen Krankenhausleistungen sind alle medizinisch notwendigen Maßnahmen enthalten. Diese richten sich nach der medizinischen Zielsetzung des Krankenhausvertrages, der Hilfsbedürftigkeit des Benutzers sowie der organisatorischen und personellen Ausstattung der Klinik.
3. Wahlleistungen sind Leistungen, die von der Klinik zusätzlich zu den allgemeinen Krankenhausleistungen angeboten werden und gesondert berechnet werden können. Wahlleistungen sind nicht mit dem allgemeinen Pflegesatz abgegolten, sondern vom Benutzer bzw. dessen Vertreter zusätzlich zu bezahlen (z.B. Chefarztwahl, Einbettzimmer).

Im Falle der Wahlleistung Chefarztwahl (sog. Privatbehandlung oder Privatgutachten) sind die ärztlichen Leistungen Gegenstand des Vertrages mit der Klinik. Der Krankenhausvertrag und die AVB gelten für die Rechtsbeziehungen zur Klinik unmittelbar.

Die Klinik kann Benutzern, die die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. erheblich verspätet bezahlt haben, Wahlleistungen versagen.

Die Klinik kann Wahlleistungen sofort einstellen, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Krankenhausleistungen für andere Benutzer erforderlich wird; im übrigen kann die Vereinbarung vom Benutzer 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.

4. Sonstige Leistungen sind insbesondere der Transport, die Prosektur, die Ausstellung einer Todesbescheinigung, die Verabreichung von Hilfsmitteln sowie Leistungen bei interkurrenten Erkrankungen. Interkurrente Erkrankungen sind Krankheiten, die nicht im Zusammenhang mit derjenigen Krankheit stehen, deretwegen sich der Benutzer in der Klinik befindet und deren sofortige Behandlung zur Erzielung des unmittelbar beabsichtigten Erfolges nicht erforderlich ist.

Im Fall des Ablebens eines Benutzers ist die Klinik berechtigt,

- a. eine Untersuchung des Leichnams (Sektion) anzuordnen, wenn diese zur Feststellung der Todesursache aus ärztlicher Sicht notwendig ist oder wenn ein wissenschaftliches Interesse besteht.
Hat die verstorbene Person der Sektion nicht ausdrücklich zugestimmt, darf sie erst nach Ablauf von 8 Tagesstunden vorgenommen werden (Tagesstunden sind die Stunden von 7.00 Uhr - 22.00 Uhr). Widersprechen die totensorgeberechtigten Angehörigen innerhalb der genannten Frist, so ist von einer Sektion abzusehen; bis zu ihrer Vornahme ist auch ein nach Fristablauf eingegangener Widerspruch zu berücksichtigen.
- b. Körperteile zum Zwecke der Transplantation (Explantation) zu entnehmen, wenn ein Verstorbener zu seinen Lebzeiten der Entnahme zugestimmt hat oder die Einwilligung des/der totensorgeberechtigten Angehörigen vorliegt und kein entgegenstehender Wille des Verstorbenen bekannt ist.

Als totensorgeberechtigte Angehörige gelten der Ehegatte; falls es einen Ehegatten nicht gibt: die volljährigen Kinder; falls es keine volljährigen Kinder gibt: die Eltern, und falls es keine Eltern gibt: die volljährigen Geschwister des Verstorbenen, wobei die erstgenannten Angehörigen jeweils die danach genannten Angehörigen ausschließen.

6. Die Pflicht der Klinik zur Erbringung von Krankenhausleistungen beginnt mit der Aufnahme des Benutzers und endet mit dessen Entlassung, mit dessen Verlegung in eine andere Krankenanstalt oder mit dem Tode des Benutzers.
7. Die Klinik behält sich das Recht vor, aus sachlich gerechtfertigten Gründen die versprochene Krankenhausleistung und sonstige Leistungen frist- und formlos zu ändern, insbesondere aufgrund ärztlicher Veranlassung, wegen mangelnder Kapazität oder unrichtiger Angaben des Benutzers.
8. Leistungen Dritter sind die vom Krankenhaus aus medizinischen Gründen veranlassten Leistungen von Einrichtungen/Ärzten außerhalb des Krankenhauses. Sie sind Bestandteil der allgemeinen Krankenhausleistungen, wenn nicht die Wahlleistung Chefarztwahl vereinbart wird.

§ 3

Eingebrachte Gegenstände und Wertsachen

1. Geld und Wertgegenstände können nach Aushändigung des Schlüssels in den Wertfächern eingeschlossen oder beim Patientenservice der Klinik hinterlegt werden. Die Benutzung des Wertfaches sowie die Hinterlegung ist unentgeltlich. Für Geld und Wertgegenstände, die nicht beim Patientenservice der Klinik hinterlegt worden sind, übernimmt die Klinik keine Haftung, wenn sie abhanden kommen, zerstört oder sonst im Wert gemindert werden. Für beim Patientenservice der Klinik hinterlegtes Geld und Wertgegenstände ist die Haftung der Klinik in jedem Fall auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt. Für hinterlegtes Geld und Wertgegenstände von über 500 Euro (in Worten: fünfhundert) schließt die Klinik jegliche Haftung aus.

Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld oder Wertgegenständen, die beim Patientenservice hinterlegt wurden, müssen innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlangung der Kenntnis von dem Verlust oder der Beschädigung schriftlich geltend gemacht werden; die Frist beginnt mit der Entlassung des Benutzers aus der Klinik. Andernfalls entfällt jeder Anspruch.

Bei handlungsunfähig eingelieferten Benutzern werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und für den Benutzer verwahrt.

2. In die Klinik sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und üblichen Gebrauchsgegenstände eingebracht und in der Obhut des Benutzers behalten werden. Die Haftung der Klinik für den Verlust, die Beschädigung oder die Zerstörung derartiger Gegenstände ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit des Klinikpersonals beschränkt. Dies gilt auch für elektrische und elektronische Geräte, wie Radios, Laptops, Handys etc.
3. Zurückgelassene Gegenstände und Nachlassgegenstände werden auf Kosten und Gefahr des Berechtigten verwahrt. Im Verhältnis zur Klinik gilt bei zurückgelassenen Gegenständen jedenfalls der Vorbesitzer, bei Nachlassgegenständen jedenfalls der totensorgeberechtigte Angehörige gem. § 2 Ziffer 5 AVB als Berechtigter, dem die Gegenstände mit schuldbefreiender Wirkung für die Klinik ausgehändigt werden können.

Soweit die Vorbesitzer oder die totensorgeberechtigten Angehörigen (§ 2 Ziffer 5 AVB) zurückgelassene Gegenstände und Nachlassgegenstände nicht innerhalb einer Frist von 8 Wochen nach Aufforderung abholen, werden diesen die Gegenstände auf deren Kosten

zugesandt. Ist ein Berechtigter nicht erkennbar, so werden die Gegenstände 8 Wochen lang - gerechnet ab dem Tage der Ablieferung - von der Klinik aufbewahrt und danach wie Fundsachen behandelt.

§ 4 Haftung

1. Die Klinik haftet nicht für die Schäden, die dadurch entstehen, dass ein Benutzer entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung besteht, eigenmächtig oder auf eigenen Wunsch die Klinik bzw. die Station verlässt oder anderweitig gegen getroffene Weisungen und Regeln verstößt.
2. Die Klinik haftet ferner nicht für Schäden, die von Personen verursacht werden, die nicht in einem Dienst- oder Ausbildungsverhältnis zur Klinik stehen, es sei denn, es handelt sich um einen Erfüllungsgehilfen (§ 278 BGB). Die deliktische Haftung für Verrichtungsgehilfen (§ 831 BGB) bleibt unberührt.
3. Die Einberufung zur Behandlung steht unter dem Vorbehalt der Aufnahmemöglichkeit und Notwendigkeit. Eine Abweisung aus sachlichen Gründen, insbesondere aufgrund ärztlicher Veranlassung, wegen mangelnder Kapazität oder wegen unrichtiger Angaben des Benutzers berechtigen auch bei vorausgegangener Einberufung nur dann zu Schadensersatzforderungen, wenn die Abweisung auf ein Verschulden der Klinik zurückzuführen ist.
4. Implantate (z. B. Gefäßprothesen, Herzschrittmacher, usw.) werden vor der Implantation sorgfältig geprüft. Hierfür haftet die Klinik. Ergibt sich nach der Implantation ein vorher nicht erkennbarer Mangel an den Implantaten, so tritt die Klinik evtl. bestehende Ansprüche gegen den Lieferanten und sonstige Gewährleistungsansprüche nach Wahl des Benutzers an diesen oder an den Kostenträger ab. Weitergehende Schadensersatzansprüche wegen nicht erkennbarer Mängel bestehen gegen die Klinik ausdrücklich nicht. Das gleiche gilt für Hilfsmittel (z. B. Gehhilfen), die von der Klinik verabreicht werden.

§ 5 Aufnahme, Abweisung, Sicherung der Kostenerstattung

1. Benutzer können aufgenommen werden, wenn die Kostenerstattung gemäß Ziffer 2 gesichert ist oder wenn unmittelbare Lebensgefahr für den Benutzer besteht oder bei Nichtaufnahme eine bedrohliche Verschlimmerung der Krankheit zu befürchten ist (= Notaufnahme). Erfolgt eine Notaufnahme, ist die Sicherung der Kostenerstattung unverzüglich nachzuholen.
2. Die Kostenerstattung gilt als gesichert,
 - a. wenn Kassenpatienten eine uneingeschränkte Erklärung eines Sozialversicherungsträgers, eines Sozialhilfeträgers, oder einer Versorgungsbehörde im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes (= Kostenträger) gem. § 780 BGB über die Übernahme der gesamten anfallenden Kosten vorlegen (sog. Kostenübernahme oder Kostenzusicherungserklärung bzw. Kostenhaftschein),
 - b. wenn Selbstzahler eine uneingeschränkte Kostenübernahmeerklärung oder einen Kostenhaftschein ihrer Privatversicherung vor Beginn der Behandlung vorlegen.

3. Kassenpatienten sind alle Benutzer, für die ein Kostenträger ein Entgelt für in Anspruch genommene Krankenhausleistungen oder sonstige Leistungen schuldet.
4. Selbstzahler sind alle Benutzer, die nicht Kassenpatienten sind sowie weiter Kassenpatienten, für solche Krankenhausleistungen oder sonstige Leistungen, für die ein Kostenträger das Entgelt nicht oder nicht voll übernimmt. Ein Benutzer gilt solange als Selbstzahler, bis der Klinik die Erklärung gemäß Ziffer 2 a vorliegt.
5. Unbeschadet der Bestimmung über die Notaufnahme können Benutzer abgewiesen werden, wenn sie die notwendigen Schritte zur Sicherung der Kostenerstattung nicht oder nicht rechtzeitig veranlassen oder sich weigern, ganz oder teilweise Kosten einer früheren Behandlung zu begleichen. Eine Abweisung ist außerdem möglich, wenn notwendige Dokumente nicht vorliegen, erforderliche Angaben verweigert oder wesentlich falsch gemacht werden.
6. Darüber hinaus können Benutzer abgewiesen werden, wenn ihre Hilfsbedürftigkeit eine stationäre Behandlung nicht erfordert oder wenn wegen der Art der Krankheit eine Behandlung in einer anderen Krankenanstalt geboten ist oder sonst ein sachlicher Grund vorliegt, insbesondere bei mangelnder Kapazität der Klinik oder unrichtiger Angaben des Benutzers.
7. Begleitpersonen sind abzuweisen, wenn keine Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, wenn der Betriebsablauf behindert würde oder wenn eine Begleitung des Benutzers aus medizinischen Gründen nicht gerechtfertigt ist.

§ 6

Verlegung, Entlassung, Beurlaubung

1. Benutzer können sowohl innerhalb der Klinik als auch in ein anderes Krankenhaus verlegt werden, wenn dies medizinisch indiziert, aus organisatorischen oder aus sonstigen den Betriebsablauf dienenden Gründen zweckmäßig ist.
2. Benutzer werden entlassen, wenn
 - a. Umstände vorliegen, die nach den AVB eine Abweisung (= Nichtaufnahme) rechtfertigen würden,
 - b. bei Benutzern die stationäre Behandlung nicht mehr erforderlich ist,
 - c. der Benutzer dies wünscht und gesetzliche Vorschriften oder behördliche Anordnungen nicht entgegenstehen,
3. Begleitpersonen werden entlassen, wenn der Grund für die Begleitung entfallen ist oder das Bett für einen Benutzer benötigt wird.
4. Bei wiederholten Verstößen gegen ärztliche bzw. pflegerische Anordnungen werden Benutzer verwarnung und bei Missachtung der Warnung entlassen, soweit nicht unmittelbar Lebensgefahr besteht oder eine bedrohliche Verschlimmerung der Krankheit zu befürchten ist. Bei groben Verstößen ist eine Entlassung bzw. Verlegung ohne vorherige Verwarnung möglich.
5. Benutzer, die die Wahlleistung Unterkunft (Unterbringung in einem Einbettzimmer) vereinbart haben, können, ohne dass es einer weiteren Erklärung bedarf,
 - a. in der jeweils nächstniedrigen Kategorie untergebracht werden, wenn dies aus

medizinischer Sicht notwendig oder aus organisatorischen Gründen zweckmäßig ist,

- b. unter Fortfall der Wahlleistung in einem Mehrbettzimmer untergebracht werden, wenn sie ihrer Pflicht zur Sicherung der Kostenerstattung nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen.
6. Während der stationären oder teilstationären Behandlung werden Benutzer nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des leitenden Abteilungsarztes beurlaubt. Bei Kassenpatienten ist zusätzlich die Zustimmung des Zahlungspflichtigen erforderlich.

§ 7 Entgelte

1. Das Entgelt für die stationär erbrachte Krankenhausleistung richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und der Gebührenordnung der Klinik in der jeweils geltenden Fassung.
Aus der Gebührenordnung ergibt sich, ob es sich um vorläufige oder um bestandskräftig festgesetzte Entgelte handelt.
2. Soweit Entgelte nicht der Festsetzung durch die zuständige Behörde bedürfen, wird sowohl die Höhe als auch die Geltungsdauer der Entgelte von der Klinik bestimmt.
3. Bei Inanspruchnahme der Wahlleistung Chefarztwahl (= Privatbehandlung) werden alle ärztlichen Leistungen der behandelnden und zugezogenen Ärzte sowie die Leistungen der ärztlich geleiteten Untersuchungsstellen und Institute gesondert in Rechnung gestellt. Gleiches gilt auch für Gutachten, mit deren Erstellung ein liquidationsberechtigter Arzt beauftragt wurde (= Privatgutachten).
4. Für Gutachten, mit deren Erstellung die Klinik beauftragt wurde (= Klinikgutachten), kann zusätzlich eine sogenannte Gutachterentschädigung berechnet werden, deren Höhe analog den Sätzen ermittelt wird, die für die Entschädigung von Sachverständigen gelten.
5. Für sonstige Leistungen im Sinne des § 2 Ziffer 4 AVB (z. B. für Hilfsmittel, für Leichentransporte, für Leichenschaukosten etc.) werden die gesetzlichen oder behördlich festgesetzten Tarife bzw. die Selbstkosten berechnet.
6. Für vereinbarte, aber nicht oder nur teilweise in Anspruch genommene bzw. erbrachte Leistungen wird kein Nachlass gewährt, es sei denn, die Leistung konnte wegen eines Verschuldens der Klinik nicht in Anspruch genommen werden.

§ 8 Rechnungen, Fälligkeit, Zahlungen

1. Die Rechnungsstellung erfolgt grundsätzlich nach Abschluss des Klinikaufenthaltes.
2. Die Klinik ist berechtigt, fehlerhafte Rechnungen bis zum Ablauf der Verjährungsfrist zu berichtigen. Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Rechnung nicht enthalten sind und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
3. Alle Rechnungen werden mit Zugang der Rechnung ohne Abzug zur Zahlung fällig und sind auf das in der Rechnung angegebene Konto zu überweisen. Im unbaren Zahlungsverkehr muss auf den Überweisungen die Rechnungsnummer und das

Rechnungsdatum angegeben werden. Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

4. Mehrere Zahlungspflichtige haften als Gesamtschuldner, Sozialversicherungsträger, Sozialhilfeträger und Versorgungsbehörden im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes (= Kostenträger) werden jedoch nur bis zur Höhe ihrer Kostenübernahmeerklärung (§ 780 BGB) in Anspruch genommen.

Im übrigen und für den Fall einer Zahlungsverweigerung des Kostenträgers hat der Benutzer die angefallenen Kosten unverzüglich zu bezahlen.

§ 9 Aufzeichnungen und Daten

1. Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum der Klinik.
2. Benutzer haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen.
3. Das Recht des Benutzers 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 Klinik ist verpflichtet, alle Patientendaten streng vertraulich zu behandeln.
5. Der Benutzer erklärt sich damit einverstanden, dass die Klinik Krankenunterlagen an den weiterbehandelnden Arzt bzw. die weiterbehandelnde Klinik gibt. Ebenso besteht Einverständnis, dass der Kostenträger Auskunft über die Art der Erkrankung erhält.
6. 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.
7. Die Klinik erstellt auf ausdrückliche Anforderung des Patienten eine Patientenquittung, in welcher der Patient über die vom Krankenhaus erbrachten Leistungen und über die von der Krankenkasse zu zahlenden Entgelte informiert wird (§305 Abs.1 Satz 5 SGBV). Die Quittung ist bis spätestens 14 Tage nach Entlassung vom Patienten anzufordern.

§ 10 Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf eigene Gefahr und Kosten am Sitz der Klinik zu erfüllen.

§ 11 Salvatorische Klausel

Sollte einer oder mehrere Paragraphen dieses Vertrages unwirksam werden, so betrifft dies nicht die Wirksamkeit der anderen.

§12 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 1.5.2005 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 26.10.04 aufgehoben.

