

Allgemeine Vertragsbedingungen

(AVB)

für die Frauenklinik Dr. Geisenhofer GmbH,
Hirschauer Straße 6, 80538 München,
nachfolgende auch „Klinik“ genannt

§ 1

Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Klinik und den Patienten bei voll- und teilstationärer Krankenhausleistung sowie bei vor- und nachstationären Krankenhausleistungen.

§ 2

Rechtsverhältnis

(1) Die Rechtsbeziehungen zwischen der Einrichtung und den Patienten sind privatrechtlicher Natur.

(2) Die AVB werden für Patienten wirksam, wenn diese jeweils ausdrücklich vor Abschluss des Behandlungsvertrages darauf hingewiesen wurden, von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise Kenntnis erlangen konnten sowie sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

§ 3

Umfang der Leistungen

(1) Die voll- und teilstationären Krankenhausleistungen umfassen die

- (a) allgemeinen Krankenhausleistungen

sowie

- (b) die Wahlleistungen.

(2) Allgemeine Krankenhausleistungen sind diejenigen 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. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch:

- (a) die während des Klinikaufenthalts durchgeführten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V),
- (b) die von der Klinik veranlassten Leistungen Dritter,

- (c) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten.

(3) Wahlleistungen sind die in § 5 Abs. 1 dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen aufgeführten Leistungen der Einrichtung.

(4) Die medizinisch notwendige Behandlung erfolgt in jedem Fall, dass heißt unabhängig davon, ob Wahlleistungen vereinbart werden oder nicht.

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

(6) Nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen sind:

- (a) die Dialyse, wenn hierdurch eine entsprechende Behandlung fortgeführt wird, die Klinik keine eigene Dialyseeinrichtung hat und ein Zusammenhang mit dem Grund der Krankenhausbehandlung nicht besteht,
- (b) die Leistungen der Belegärzte und der Beleghebammen und -entbindungspfleger; Ausgangspunkt ist ein gespaltenes Vertragsverhältnis:
 - Vertrag zwischen Belegarzt und Patient über belegärztliche Leistungen
 - Vertrag zwischen Klinik und Patient über allgemeine Krankenhausleistungen im Sinne von §2 KHEntgG bzw. Vertragsverhältnis zwischen Klinik und dem für den Patienten eintretenden Kostenträger,
- (c) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Milchpumpe, Stillkissen, Nabelpflegeprodukte, Stilleinlagen usw.),
- (d) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung.

§ 4

Aufnahme, Verlegung, Entlassung

(1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit der Klinik wird aufgenommen, wer der teil-/vollstationären Behandlung 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 der Klinik 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 Belegarztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig ist und die Unterbringung in der Klinik möglich ist.

Darüber hinaus kann auf Wunsch des Patienten im Rahmen der Wahlleistungen (§ 17 KHEntgG) eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.

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

(5) Entlassen wird,

- (a) wer nach dem Urteil des behandelnden Belegarztes der voll- oder teilstationären Behandlung nicht mehr bedarf,
- (b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht, sofern gesetzliche Vorschriften nicht entgegenstehen,
- (c) wer sich trotz ärztlicher Anordnung nicht verlegen lässt, sofern sein Gesundheitszustand dies zulässt.

Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig die Klinik, haftet die Einrichtung für die entstehenden Folgen nicht. Eine medizinisch notwendige Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 3 nicht mehr gegeben sind.

(6) Sofern keine nachstationäre Krankenhausbehandlung eingeleitet wird, endet die Leistungspflicht der Klinik aus dem Behandlungsvertrag mit der Entlassung.

§ 5 Wahlleistungen

(1) Zwischen der Klinik und dem Patienten können im Rahmen der Möglichkeiten der Einrichtung und nach näherer Maßgabe des Entgelttarifes - soweit dadurch die allgemeinen Klinikleistungen nicht beeinträchtigt werden – u. a. die folgenden Wahlleistungen vereinbart und gesondert berechnet werden:

- (a) die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Ärzte an der Klinik, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer

Leistungen berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Klinik,

- (b) die Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer,
- (c) die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson,
- (d) die Bereitstellung eines Fernsprechapparates (gebührenpflichtig) nur bei aktiv genutztem Selbstwählverfahren.

(2) In Entbindungsfällen erstreckt sich die Inanspruchnahme von Wahlleistungen durch die Mutter nicht auf gesunde Neugeborene. Für das gesunde Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung.

(3) Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen i.S. des Abs. 1 Buchstabe (a), auch soweit sie von der Klinik berechnet werden, erbringt der liquidationsberechtigte Arzt der Klinik persönlich oder ein unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung tätiger nachgeordneter Arzt der Fachabteilung/des Instituts (§ 4 Abs. 2 GOÄ/ GOZ). Im Falle der unvorhersehbaren Verhinderung des liquidationsberechtigten Arztes übernimmt die Aufgaben des liquidationsberechtigten Arztes ein dem Patienten benannter Stellvertreter.

(4) Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren.

(5) Die Klinik kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, die die Kosten einer früheren Klinikbehandlung nicht bzw. erheblich verspätet gezahlt haben, ablehnen. Des Weiteren besteht ein Ablehnungsrecht der Einrichtung bei Patienten, die früher gegen ärztliche oder pflegerische Anordnungen oder gegen die Hausordnung verstoßen haben.

(6) Die Klinik kann Wahlleistungen sofort einstellen, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Klinikleistungen 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.

(7) Vom Patienten gewünschte Vereinbarungen über die ärztliche Leistung der Konsiliarärzte oder der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen sind – auch wenn bereits Wahlleistungen mit der Klinik vereinbart wurden – nicht mit der Klinik, sondern unmittelbar mit dem dem Konsiliararzt oder der fremden Einrichtung zu treffen.

Vertragspartner für ärztliche Leistungen sind nur die liquidationsberechtigten Ärzte. Die Einrichtung haftet daher nicht für Fehler des privat liquidierenden Arztes (weder vertraglich noch deliktisch). Für Fehler der von diesem persönlich geschuldeten Leistungen haftet allein der liquidationsberechtigte Arzt. Dies gilt auch für Hilfspersonen (beispielsweise für nachgeordnete oder konsiliarisch hinzugezogene Ärzte), derer er sich zur Erfüllung seiner persönlich geschuldeten Leistung bedient.

§ 6 Entgelt

Das Entgelt für die Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser AVB ist (*Anlage*). Soweit Krankenhausleistungen über diagnoseorientierte Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups - DRG) abgerechnet werden, bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls (Hauptdiagnose, durchgeführte Prozeduren, Nebendiagnosen, Schweregradeinstufung, Basisfallwert etc.). Bemessungsgrundlage ist das für Deutschland jeweils aktuell gültige DRG-System nebst den dazugehörigen Abrechnungsregeln.

§ 7 Abrechnung des Entgeltes 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 (Heilfürsorgeberechtigte) 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 Entgeltes für die Leistungen verpflichtet (§ 8). **Die Klinik weist die Patienten hierauf hin.**

(3) Kassenpatienten sind nach Maßgabe des § 39 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch verpflichtet, vom Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Kalendertage eine Zuzahlung zu leisten. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem Entgelttarif.

§ 8 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern

(1) Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgelts für die Klinikleistungen verpflichtet. Soweit Selbstzahler eine Kostenzusage einer privaten Krankenversicherung zugunsten der Klinik vorlegen, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber der privaten Krankenversicherung erteilt.

(2) Für Klinikleistungen können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.

(3) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.

(4) Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der Rechnung fällig.

(5) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen mit 5 % über dem jeweiligen Basiszinssatz nach § 1 des Diskontsatz-Überleitungsgesetzes vom 09. Juni 1998 (BGBl. I S. 1242) sowie Mahngebühren in Höhe von 5,00 EURO berechnet werden.

(6) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

(7) Vom Patienten können bei der Aufnahme für allgemeine Klinikleistungen angemessene Vorauszahlungen verlangt werden, sofern keine Kostenzusage vorliegt.

(8) Sofern Patienten Wahlleistungen mit der Klinik vereinbaren, kann eine angemessene Vorauszahlung verlangt werden.

§ 9 Beurlaubung

Während der stationären Behandlung werden Patienten nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des verantwortlichen Belegarztes beurlaubt.

§ 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, so wird der Eingriff ohne eine Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Klinikarztes 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 der gesetzliche Vertreter 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 / Belegarzt 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) Nächster Angehöriger im Sinne des Absatzes 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 ist.

§ 12 **Aufzeichnungen und Daten**

(1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum der Klinik. Satz 1 findet keine Anwendung auf die einem Belegarzt bzw. einem Konsiliararzt oder anderen gehörenden Aufzeichnungen.

(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 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. Dem Patienten wird ein eigenständiges Formular „Hinweis auf die Datenverarbeitung“ zur Kenntnisnahme und Gegenzeichnung vorgelegt.

(5) Es wird darauf hingewiesen, dass Auskünfte an Besucher gegeben werden, die sich auf den Aufenthaltsort in der Klinik bzw. Einrichtung (Station, Zimmernummer) beschränken, es sei denn, diese wird vom Patienten in dem in Abs. 4 genannten Formular ausdrücklich abgelehnt.

§ 13 **Hausordnung**

Die Klinik hat eine Hausordnung erlassen, die als Aushang bekannt gemacht wird.

§ 14 **Eingebrachte Sachen**

(1) In die Klinik sollen nur die notwendige Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden. Der Patient darf in der Klinik nur die üblichen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände in seiner Obhut behalten.

(2) Das Einbringen und die Inbetriebnahme von Funktelefonen oder Funkgeräten ist grundsätzlich wegen möglicher Störungen lebensnotwendiger medizinischer Geräte untersagt.

(3) Geld und Wertsachen werden auf Wunsch bei der Verwaltung in zumutbarer Weise verwahrt.

(4) Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und der Verwaltung zur Verwahrung übergeben.

(5) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum der Klinik über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.

(6) Im Fall des Abs. 5 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 Klinik übergehen.

(7) Abs. 5 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 Grundstück der Einrichtung oder auf einem von der Einrichtung bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet die Klinik 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 München zu erfüllen.

§ 17 **Gerichtsstand**

Ausschließlicher Gerichtsstand ist München.

§ 18 **Inkrafttreten**

Diese AVB treten anstelle der bislang geltenden Vorschriften am 01. Januar 2016 in Kraft.

Anmerkung:

Der Einfachheit halber wird in diese AVB der Begriff „Patient“ sowohl für die weibliche als auch die männliche Form verwendet.

Anlage:

Entgelttarif Frauenklinik Dr. Geisenhofer GmbH