

## **Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)**

der H & P KLINIK am RING für operative Medizin GmbH & Co. KG  
in der Fassung vom 1.1.2014

### **§ 1 Geltung**

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der H & P KLINIK am RING für operative Medizin GmbH & Co. KG, Hohenstaufenring 28, 50674 Köln (KLINIK am RING) und den Patienten bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen.

### **§ 2 Rechtsverhältnis**

Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.

Die AVB werden gemäß §§ 305 ff Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) für Patienten 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,
- sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

### **§ 3 Umfang der Krankenhausleistungen**

Die vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen und die nicht ärztlichen Wahlleistungen entsprechend der sachlichen und personellen Ausstattung der Klinik im Rahmen ihrer medizinischen Zielsetzung.

Allgemeine Krankenhausleistungen sind diejenigen Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses 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 stationäre Aufnahme und Pflege des Patienten,
- b) die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter,
- c) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten,

Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind

- a) die Leistungen der Belegärzte, der Beleghebammen/Entbindungspfleger und von diesen veranlasste Leistungen nachgeordneter Helfer oder Ärzte oder ärztlich geleiteter Einrichtungen außerhalb der Klinik,
- b) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahr-stühle),

#### **§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung des Patienten**

Im Rahmen der Leistungsfähigkeit der Klinik wird aufgenommen, wer der vollstationären oder teilstationären Klinikbehandlung bedarf. Die KLINIK am RING ist eine private Belegklinik; es wird aufgenommen, wer nach dem Urteil des behandelnden Belegarztes der Klinikbehandlung bedarf. Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Belegarztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig und die Unterbringung in der Klinik möglich ist sowie auf Wunsch des Patienten im Rahmen von Wahlleistungen, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf hierdurch nicht behindert wird und keine medizinischen Gründe entgegenstehen.

Bei medizinischer Notwendigkeit (insbesondere in Notfällen) können Patienten in eine andere Klinik verlegt werden. Die Verlegung wird vorher – soweit möglich – mit dem Patienten abgestimmt.

Die Entscheidung über eine Entlassung des Patienten trifft der behandelnde Belegarzt. Entlassen wird,

- a) wer nach dem Urteil des behandelnden Belegarztes der Klinikbehandlung nicht mehr bedarf oder
- b) die Entlassung ausdrücklich wünscht.

Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig die KLINIK am RING, haftet diese für die entstehenden Folgen nicht.

#### **§ 5 Entgelt und Abrechnung, Fälligkeit, Zinsen, Aufrechnung, Vorauszahlungen**

Das Entgelt für die Leistungen der KLINIK am RING richtet sich nach dem jeweils aktuellen klinikindividuellen Basisfallwert in Verbindung mit der analogen (entsprechenden) Berechnung nach dem Diagnosis Related Groups (DRG) Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung (vgl. Patienteninformation). Eine abschließende Beurteilung der Frage, welche Pauschale zur Abrechnung kommt, ist erst nach Abschluss der Behandlung möglich (vgl. Patienteninformation). Eine vorläufige Einschätzung im Wege eines Kostenvoranschlages oder für die Anforderung einer Vorauszahlung bleibt daher unverbindlich.

Die Patienten sind zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet. Sofern der Patient als Versicherter einer privaten Krankenversicherung von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch machen möchte und hierzu eine vollumfängliche Kostenübernahmeerklärung vorlegt, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber dem privaten Krankenversicherungsunternehmen erteilt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, neben der Vorlage der vollumfänglichen Kostenübernahmeerklärung, dass der Versicherte schriftlich seine Einwilligung, die jederzeit widerrufen werden kann, erklärt, dass die Daten nach § 301 SGB V (Sozialgesetzbuch V) im Wege des elektronischen Datenaustausches an das private Krankenversicherungsunternehmen übermittelt werden.

Für Krankenhausleistungen können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erteilt.

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

Der Rechnungsbetrag muss spätestens am 30. Tag nach Zugang der Rechnung ausgeglichen sein. Ist der Eingang des jeweiligen Rechnungsbetrages 30 Tage nach Zugang der Rechnung noch nicht zu verbuchen, tritt auch ohne Mahnung Verzug ein, § 286 III BGB.

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 5,00 €

berechnet werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.

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

Die KLINIK am RING kann für Krankenhausaufenthalte, die voraussichtlich länger als eine Woche dauern, angemessene Vorschusszahlungen verlangen. Soweit vollumfängliche Kostenübernahmeerklärungen von privaten Krankenversicherungen vorliegen, können Vorauszahlungen nur von diesen verlangt werden.

#### **§ 6 Aufzeichnungen und Daten**

Die persönlichen Daten über den Patienten werden von der KLINIK am RING elektronisch gespeichert und entsprechend der Einwilligung des Patienten gegebenenfalls an Dritte übermittelt. 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 Haftungseinschränkungen für eingebrachte Sachen, Haftungsausschluss für Leistungen der Belegärzte**

Für den Verlust oder die Beschädigung von in die KLINIK am RING eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben oder sich in einem in der Tiefgarage des Klinikgebäudes abgestellten PKW befinden, haftet die KLINIK am RING nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

In das Krankenhaus sollen nur die notwendigsten Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände mitgebracht werden.

Die KLINIK am RING stellt in jedem Patientenzimmer pro Patient einen Patientensafe in einem abschließbaren Schrankfach zur Verfügung. Für die sichere Verwahrung des Schlüssels hat der Patient Sorge zu tragen.

Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum der KLINIK am RING über und können entsorgt werden, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen abgeholt werden. Das gilt nicht für Nachlassgegenstände sowie Geld oder Wertsachen, die von der Klinikverwaltung verwahrt werden. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung der Sachen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

Bei Verlust von Gegenständen, Geld- und Wertsachen, die sich in der Obhut des Patienten befanden, wird dem Patienten empfohlen, Ansprüche bei der eigenen Hausratversicherung anzumelden.

Die KLINIK am RING haftet nicht für Leistungen der Belegärzte oder für Leistungen, die durch Dritte erbracht wurden, die vom Belegarzt beauftragt wurden.

#### **§ 8 Inkrafttreten**

Diese AVB treten am 1.1.2015 in Kraft.