



Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) des Ökumenischen Hainich Klinikum gGmbH Mühlhausen

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem Ökumenischen Hainich Klinikum Mühlhausen (im nachfolgenden Krankenhaus genannt) und den Patienten.

§ 2 Rechtsverhältnis

1. Die Rechtsbeziehung zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.
2. Die AVB werden für den Patienten wirksam, wenn diese jeweils ausdrücklich oder durch deutlich sichtbaren Aushang am Ort des Vertragsabschlusses darauf hingewiesen wurden, von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise Kenntnis erlangen konnten und sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

§ 3 Umfang der Krankenhausleistungen

1. Die allgemeinen Krankenhausleistungen sind diejenigen vollstationären, teilstationären, ambulanten oder vor- und nachstationären Leistungen, 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. Dazu gehören auch Maßnahmen der Früherkennung, die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter.
2. Wahlleistungen können im Rahmen der Möglichkeiten des Krankenhauses schriftlich gesondert vereinbart und gesondert berechnet werden.
Das Krankenhaus kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung ablehnen, wenn bei Patienten bei früheren Behandlungen die Kosten verspätet oder nicht bezahlt haben, oder sofort einstellen, wenn dies die Erfüllung allgemeiner Krankenhausleistungen für andre Patienten erforderlich wird.
3. Nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen sind: die Dialyse, Hilfsmittel, Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung oder Leistungen, die nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen.
4. Die Leistungspflicht des Krankenhauses beginnt mit der Aufnahme des Patienten und endet mit der Entlassung aus dem Krankenhaus.

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

1. Aufgenommen wird derjenige Patient, der nach Schwere und der Dringlichkeit des Krankheitsbildes einer vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung bedarf oder wer wegen unmittelbarer Lebensgefahr oder der Gefahr einer bedrohlichen Verschlimmerung der sofortigen Behandlung (Notfall) bedarf.
2. Bei medizinischer Notwendigkeit können Patienten in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher – soweit möglich – mit dem Patienten abgestimmt.
Eine Verlegung auf Wunsch des Patienten ohne medizinische Notwendigkeit ist von der Zustimmung der gesetzlichen Krankenkasse abhängig. Verweigert die Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des Patienten.
3. Entlassen wird, wer nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes nicht mehr der Behandlung bedarf oder wer die Entlassung ausdrücklich wünscht.
Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig das Krankenhaus, haftet das Krankenhaus für die entstehenden Folgen nicht.
4. Patienten können – soweit nicht eine bedrohliche Verschlimmerung der Krankheit zu befürchten ist – auf Anordnung des zuständigen Arztes bei wiederholten oder groben Verstößen gegen die Hausordnung oder gegen ärztliche oder pflegerische Anordnungen entlassen werden.

§ 5 Entgelt

Das Entgelt für die Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem Pflegekostentarif bzw. in der Neurologie nach dem DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser AVB ist. (Anlage)

§ 6 Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten

1. Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z.B. Krankenkassen) nach Maßgabe der jeweils gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgeltes für die Krankenhausleistung verpflichtet ist, rechnet das Krankenhaus seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen des Krankenhauses legt der Patient eine Kostenübernahmeerklärung seines Kostenträgers vor.



2. Gesetzlich Krankenversicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zahlen von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage nach Maßgabe des § 39 Abs. 4 SGB V eine Zuzahlung, die vom Krankenhaus an die Krankenkasse weitergeleitet wird.
3. Das Krankenhaus ist berechtigt, bei gegebenen Anlass die Identität des Patienten zu überprüfen und einen Kostenvorschuss zu verlangen.
4. Das Krankenhaus ist berechtigt, sofern eine Kostenübernahme mit dem Zahlungspflichtigen nicht zustande kommt, in Absprache mit dem Patienten einen Antrag nach § 121 Bundessozialhilfegesetz (GSHG) auf Erstattung der Kosten zu stellen.

§ 7 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern

1. Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz 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 dem Krankenhaus gegenüber Selbstzahler.
2. Selbstzahler 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 Versicherungsunternehmen Gebrauch macht, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber dem privaten Krankenversicherungsunternehmen erteilt. Voraussetzung dazu ist die schriftliche Einwilligung des Patienten, dass die Daten übermittelt werden dürfen.
3. Für Krankenhausleistungen können Zwischenrechnungen erteilt werden.
4. Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der Rechnung fällig.
5. Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr gemäß § 288 BGB sowie Mahngebühren in Höhe von 5 Euro berechnet werden.
6. Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

§ 8 Beurlaubung

1. In der Fachabteilung Neurologie ist eine Beurlaubung grundsätzlich nicht vereinbar, sofern die Krankenkassen keine vorherige Zustimmung erteilen.
2. Patienten in stationärer psychiatrischer Behandlung werden nur im Einzelfall aus zwingenden therapeutischen und persönlichen Gründen und nur mit Zustimmung des Leitenden Abteilungsarztes beurlaubt.
3. Die Patienten werden vom Krankenhaus für die Dauer der Beurlaubung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmittel versorgt, deren sie entsprechend der laufenden Therapie bedürfen. Die Kosten hat das Krankenhaus zu tragen..
4. Die durch eine notwendige Behandlung eines Beurlaubten außerhalb des Krankenhauses entstehenden Kosten werden direkt zwischen den Leistungserbringern und der zuständigen Krankenkasse bzw. Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet, soweit kein Zusammenhang mit dem Grund der Krankenhausbehandlung besteht.
5. Aus Anlass der Beurlaubung entstehenden Kosten, insbesondere Krankentransport- und Fahrtkosten während der Dauer der Beurlaubung, gehen nicht zu Lasten des Krankenhauses.
6. Der Tag des Urlaubsantritts und der Tag des Urlaubsendes sind jeweils als separate Berechnungstage abrechnungsfähig und zuzahlungspflichtig.

§ 9 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 Krankenhausarztes zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes unverzüglich erforderlich ist.
3. Dies gilt auch, wenn bei einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patienten der gesetzliche Vertreter nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist.

§ 10 Obduktion

1. Eine Obduktion kann vorgenommen werden, wenn
 - a) der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat, wenn nicht, dann



- b) der reichbare nächste Angehörige (der Rangfolge nach Ehegatte/Lebensgefährte, volljährige Kinder/Adoptivkinder, die Eltern, die volljährigen Geschwister, die Großeltern) eingewilligt haben.
2. Für eine Obduktion, die aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet ist findet Absatz 1 keine Anwendung.

§ 11 Aufzeichnung und Daten

1. Krankengeschichten, insbesondere Krankenblättern, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen, sind Eigentum des Krankenhauses.
2. Patienten haben 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 gegebenenfalls auf Überlassung von Kopien 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.

§ 12 Hausordnungen

Der Patient hat die vom Krankenhaus für die Station erlassene Hausordnung zu beachten.

§ 13 Eingebrauchte Sachen

1. In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
2. Geld und Wertsachen werden beim Personal in für das Krankenhaus zumutbarer Weise verwahrt.
3. Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und zur Verwahrung übergeben.
4. Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Krankenhauses über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.
5. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung von zurückgelassenem Geld oder Wertgegenständen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

§ 14 Haftungsbeschränkungen

1. Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben und von Fahrzeugen des Patienten, die auf dem Krankenhausgrundstück oder auf einem vom Krankenhaus bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet der Krankenhausträger nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit. Das gleiche gilt bei Verlust von Geld oder Wertsachen, die nicht dem Personal zur Verwahrung übergeben wurden.
2. Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch das Personal verwahrt wurden, sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung befunden haben, müssen innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erlangung der Kenntnis von dem Verlust oder der Beschädigung schriftlich geltend gemacht werden.

§ 15 Unterrichtung über die vom Krankenhaus erbrachten Leistungen

1. Das Krankenhaus unterrichtet gemäß § 305 Abs. 2 SGB V Patienten auf deren ausdrücklichen Wunsch über die erbrachten Leistungen und die dafür von den Krankenkassen zu zahlenden Entgelte (Patientenquittung).
2. Der Patient bzw. dessen gesetzlicher Vertreter hat frühestens ab der Aufnahme ins Krankenhaus bis spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung zu entscheiden, ob er entsprechende Informationen wünscht. Die Entscheidung soll schriftlich dokumentiert werden.
3. Die Erteilung der Patientenquittung erfolgt schriftlich innerhalb von 4 Wochen nach Abschluss der Krankenhausbehandlung.

§ 16 Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Mühlhausen zu erfüllen. Der Gerichtsstand ist Mühlhausen.

§ 17 Inkrafttreten

Diese AVB treten ab 01.01.2012 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 01.01.1994 aufgehoben.