

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) bei Ambulanten Operationen

Stand 01.06.2022

die Lahn-Dill-Kliniken GmbH an den Standorten Wetzlar, Braunfels und Dillenburg sowie deren Tochtergesellschaften – nachfolgend **Krankenhaus** genannt –

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem Krankenhaus und den Patienten/Patientinnen bei ambulanten Operationen und stationersetzenden Eingriffen.

§ 2 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten/der Patientin sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die AVB werden gemäß §§ 305 ff. 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 Leistungen bei ambulanten Operationen und stationersetzenden Eingriffen

- (1) Das Vertragsangebot des Krankenhauses erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Krankenhaus im Rahmen seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.
- (2) Die Verpflichtung des Krankenhauses beginnt nach Maßgabe des § 115b SGB V mit der Vereinbarung des Behandlungsvertrages und endet mit Abschluss der Nachsorge durch das Krankenhaus. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses wird durch den vertragsärztlichen Bereich erbracht und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.

§ 4 Entgelte

- (1) Bei der Behandlung von Patienten, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, werden die erbrachten Leistungen auf der Grundlage des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) gegenüber der Krankenkasse berechnet. Diese Abrechnungsgrundlage gilt auch bei Patienten, bei denen andere Sozialleistungsträger für die Kosten der Behandlung aufkommen.
- (2) Bei selbstzahlenden Patienten rechnet das Krankenhaus die erbrachten Leistungen nach GOÄ oder aufgrund individueller Vereinbarungen ab.
- (3) Die Abs. 1 und 2 gelten nicht, wenn der Patient/die Patientin an demselben Tag in unmittelbarem Zusammenhang mit der ambulanten Operation/stationersetzenden Leistung stationär aufgenommen wird. In diesem Fall erfolgt die Vergütung nach Maßgabe des Krankenhausentgeltgesetzes bzw. der Bundespflegesatzverordnung.

§ 5 Abrechnung des Entgelts 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/die Patient/Patientin dem Krankenhaus gegenüber Selbstzahler.
- (2) Nach Beendigung der Behandlung wird eine Rechnung erstellt. In der Regel erfolgt die Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlern über eine externe ärztliche Verrechnungsstelle.
- (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 in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 Abs. 1 BGB) berechnet werden; darüber hinaus können Mahngebühren in Höhe von 5 Euro je Mahnung berechnet werden, es sei denn, der Patient/die Patientin weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.
- (6) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.
- (7) Legen Selbstzahler eine Kostenzusage einer privaten Krankenversicherung zugunsten des Krankenhauses vor oder macht der Patient/die Patientin von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen/der Beihilfe Gebrauch, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber der privaten Krankenversicherung erteilt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte schriftlich seine jederzeit widerrufbare Einwilligung in eine entsprechende Übermittlung der Abrechnungsdaten erklärt.

§ 6 Aufklärung und Mitwirkungspflicht des Patienten

Ambulante Operationen und stationersetzende Leistungen werden nur nach Aufklärung des Patienten/der Patientin über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach seiner Einwilligung vorgenommen. Der Patient/die Patientin hat die erforderlichen Angaben zu machen, die der Krankenhausarzt zur Beurteilung der Durchführbarkeit der geplanten ambulanten Operation benötigt.

§ 7 Aufzeichnungen und Datenschutz

- (1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des Krankenhauses.
- (2) Patienten haben in der Regel keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen. Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben hiervon unberührt.
- (3) Das Recht des Patienten oder eines von ihm Beauftragten auf Einsicht in die Aufzeichnungen, auf Überlassung von Kopien, auch in Form von elektronischen Abschriften, auf seine Kosten und die Auskunftspflicht des behandelnden Krankenhausarztes 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.

§ 8 Hausordnung

Der Patient/die Patientin hat die vom Krankenhaus erlassene Hausordnung zu beachten.

§ 9 Eingebraachte Sachen

- (1) In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
- (2) Geld und Wertsachen werden nur nach Aufforderung des Patienten/der Patientin im Krankenhaus in zumutbarer Weise verwahrt. Für nicht in Verwahrung genommenes Geld und Wertsachen ist die Haftung durch das Krankenhaus ausgeschlossen; dies gilt nicht im Fall von Vorsatz und grober Fahrlässigkeit, s. § 10 Abs. 1.
- (3) Für mitgebrachte Medizingeräte und Medizinprodukte ist die Haftung des Krankenhauses ausgeschlossen.
- (4) Zurückgelassene und/oder verlorene Sachen gehen in das Eigentum des Krankenhauses über, wenn sie nicht innerhalb von 3 Monaten abgeholt werden.

§ 10 Haftungsbeschränkung

- (1) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten/der Patientin bleiben oder von Fahrzeugen des Patienten/der Patientin, 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 und Wertsachen, die nicht dem Krankenhaus zur Verwahrung übergeben wurden.
- (2) Haftungsansprüche wegen Verlust oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch das Krankenhaus verwahrt wurden sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung des Krankenhauses 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/der Patientin.

§ 11 Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten am Standort der Behandlung zu erfüllen.

§ 12 Schlussbestimmung

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieser AVB sind nur gültig, wenn sie schriftlich vereinbart worden sind. Durch eine vom Vertragstext abweichende Übung werden Rechte und Pflichten nicht begründet.
- (2) Die Parteien verpflichten sich zu gegenseitigem Wohlverhalten.
- (3) Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieser AVB ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Für diesen Fall verpflichten sich die Parteien, anstelle der unwirksamen Bestimmung rückwirkend eine wirksame Bestimmung zu vereinbaren, welche dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung möglichst nahe kommt.

§ 13 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 01.06.2022 in Kraft.