

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

INHALTSVERZEICHNIS

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

§ 1	Geltungsbereich	Seite 2
§ 2	Begriffsbestimmungen	Seite 2
§ 3	Rechtsverhältnis	Seite 3
§ 4	Umfang der stationären / ambulanten Leistungen	Seite 3
§ 5	Aufnahme, Verlegung, Entlassung	Seite 4
§ 6	Wahlleistungen	Seite 4
§ 7	Entgelt	Seite 5
§ 8	Abrechnung des Entgeltes bei Rehabilitanden der Sozialleistungsträger bzw. Heilfürsorgeberechtigten	Seite 5
§ 9	Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern	Seite 6
§ 10	Teilzahlungen / Vorauszahlungen	Seite 6
§ 11	Beurlaubung	Seite 6
§ 12	Ärztliche Eingriffe	Seite 7
§ 13	Aufzeichnung und Daten	Seite 7
§ 14	Hausordnung	Seite 7
§ 15	Eingebrachte Sachen	Seite 7
§ 16	Haftungsbeschränkung	Seite 8
§ 17	Zahlungsort	Seite 8
§ 18	Inkrafttreten	Seite 8

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Westerwaldklinik Waldbreitbach gGmbH (im folgenden Klinik genannt) und den Rehabilitanden (§ 2 Nr. 5), die in der Klinik aufgenommen werden.

§ 2 Begriffsbestimmungen

Im Sinne der AVB sind

1. Medizinische Rehabilitationsleistungen:

- 1.1 Bei stationärem Aufenthalt: Insbesondere ärztliche Leistungen, Pflege, Versorgung mit Arzneimitteln, Unterkunft und Verpflegung; sie umfassen allgemeine Rehabilitationsleistungen und Wahlleistungen. Die Leistungspflicht der Klinik aus dem Behandlungsvertrag beginnt für stationäre Rehabilitanden mit der Aufnahme in der Klinik und endet mit der Entlassung.
- 1.2 Bei ambulanter Rehabilitation: Insbesondere ärztliche Leistungen, Pflege, Versorgung mit Arzneimitteln und Mittagsverpflegung; sie umfassen allgemeine medizinische Rehabilitationsleistungen und Wahlleistungen. Die Leistungspflicht der Klinik für die ambulanten Angebote erstreckt sich auf die täglichen Anwesenheitszeiten der Rehabilitanden.

2. **Allgemeine medizinische Rehabilitationsleistungen:** Die Rehabilitationsleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Klinik für eine nach Art und Schwere der Erkrankung des Rehabilitanden medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch die von der Westerwaldklinik veranlassten Leistungen Dritter nach Nr. 10.

3. **Wahlleistungen:** Die in § 6 Abs. 1 dieser AVB im Einzelnen aufgeführten Leistungen der Klinik.

4. **Behandlungen:** Alle Leistungen, die dazu bestimmt sind, das Ziel der Rehabilitation zu erreichen.

5. **Rehabilitanden:** Personen, die Leistungen nach Nr. 4 in Anspruch nehmen.

6. **Rehabilitanden von Sozialleistungsträgern:** Personen, deren Behandlungskosten von einem Sozialleistungsträger i. S. des § 12 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I) übernommen werden. Hierzu zählen insbesondere die Krankenversicherungsträger, die Rentenversicherungsträger, die Unfallversicherungsträger, die Versorgungsämter und die Sozialhilfeträger.

7. **Begleitpersonen:** Personen, die zusammen mit einem Rehabilitanden aufgenommen sind, ohne selbst behandelt zu werden.

8. **Heilfürsorgeberechtigte:** Personen, für die eine Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts aufgrund eines gesetzlichen Anspruchs auf freie Heilfürsorge das Entgelt für die Klinikleistungen schuldet.

9. **Selbstzahler:** Personen, deren Behandlungskosten nicht von einem Sozialleistungsträger oder aufgrund eines gesetzlichen Anspruches auf freie Heilfürsorge getragen werden.

10. Leistungen Dritter:

- a) Leistungen von Konsiliarärzten: Leistungen von Ärzten und Zahnärzten, die unabhängig von einem Angestelltenverhältnis zur Klinik von der Klinik zur Beratung, Untersuchung oder Mitbehandlung hinzugezogen werden,

- b) Leistungen fremder ärztlich geleiteter Einrichtungen,
 - c) Leistungen von Kooperationspartnern, die im Auftrag der Westerwaldklinik tätig sind,
 - d) Leistungen von sonstigen Personen, die in keinem Arbeitsverhältnis zur Klinik stehen (z. B. niedergelassene Physiotherapeuten).
11. **Interkurrente Erkrankungen:** Erkrankungen, die in keinem ursächlichen Zusammenhang mit der Einweisungsdiagnose stehen.

§ 3 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen der Klinik und dem Rehabilitanden sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die AVB werden für Rehabilitanden wirksam, wenn diese jeweils ausdrücklich darauf hingewiesen wurden, von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise Kenntnis erlangen konnten sowie sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

§ 4 Umfang der stationären / ambulanten Leistungen

- (1) Die medizinischen Rehabilitationsleistungen umfassen
 - a) die allgemeinen Rehabilitationsleistungen (§ 2 Nr. 2),
 - b) die Wahlleistungen (§ 6).
- (2) Das Vertragsangebot der Klinik erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die die Klinik nach ihrer medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.
- (3) Der Umfang der Rehabilitationsleistungen richtet sich allein nach Art und Schwere der Erkrankung.
- (4) Die Leistungen der Klinik für Rehabilitanden der Gesetzlichen Krankenversicherung umfassen bei Bedarf auch das Entlassmanagement gemäß § 39 Abs. 1a SGB V.
- (5) Nicht Gegenstand der Rehabilitationsleistungen der Klinik sind:
 - a) Hilfsmittel, die dem Rehabilitanden bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z. B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrräder),
 - b) interkurrente Erkrankungen, die als Leistungen Dritter behandelt werden müssen.
- (6) Die Leistungspflicht der Klinik aus dem Behandlungsvertrag beginnt mit der Aufnahme in die Klinik und endet mit der Entlassung des Rehabilitanden; bei ambulanter Versorgung erstreckt sich die Leistungspflicht auf die tägliche Anwesenheitszeit des Rehabilitanden in der Klinik.

§ 5 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

- (1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit der Klinik kann aufgenommen werden, wer der Rehabilitationsbehandlung bedarf und diese Allgemeinen Vertragsbedingungen anerkennt. Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich nach Maßgabe der verfügbaren Betten, der Dringlichkeit des Falles und der Wartezeit seit Eingang der medizinischen Unterlagen.
- (2) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Klinikarztes für die Behandlung des Rehabilitanden medizinisch notwendig ist und die Unterbringung in der Klinik möglich ist.

Darüber hinaus kann auf Antrag im Rahmen der Wahlleistungen (§ 6) eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.

- (3) Rehabilitanden können innerhalb der Klinik oder in ein Krankenhaus verlegt werden, wenn dies medizinisch notwendig ist. Die Verlegung in ein anderes Krankenhaus ist vorher mit dem Rehabilitanden abzustimmen, soweit medizinische Gründe keine notfallmäßige Verlegung bedingen.
- (4) Entlassen wird,
 - a) wer nach dem Urteil des behandelnden Klinikarztes der Rehabilitationsbehandlung nicht mehr bedarf,
 - b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht,
 - c) wer gegen die Hausordnung verstößt,
 - d) wer den verordneten Therapieleistungen ohne triftigen Grund fernbleibt (Verstoß gegen Mitwirkungspflichten).

Besteht der Rehabilitand entgegen ärztlichem Rat auf einer Entlassung oder verlässt er eigenmächtig die Klinik, haftet die Klinik nicht für die entstehenden Folgen.

§ 6 Wahlleistungen

- (1) Zwischen der Klinik und dem Rehabilitanden können im Rahmen der Möglichkeiten der Klinik und nach näherer Maßgabe der Kostentarife - soweit dadurch die allgemeinen medizinischen Rehabilitationsleistungen nicht beeinträchtigt werden - die folgenden Wahlleistungen vereinbart und gesondert berechnet werden:
 - a) die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Ärzte 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. Dies gilt auch, soweit sie von der Klinik berechnet werden,
 - c) die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson.
- (2) Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen i. S. des Abs. 1 Buchstabe a), auch soweit sie von der Klinik berechnet werden, erbringt der liquidationsberechtigte Arzt persönlich oder ein unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung tätiger nachgeordneter Arzt (§ 4 Abs. 2 Gebührenordnung Ärzte-GOÄ). Im Verhinderungsfalle übernimmt die Aufgabe des liquidationsberechtigten Arztes sein Stellvertreter.

- (3) Bei der Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen werden die gesondert berechenbaren Gebühren nach § 6 a GOÄ gemindert.
- (4) Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren.
- (5) Die Klinik kann Rehabilitanden, die die Kosten eines früheren Aufenthaltes nicht bzw. erheblich verspätet gezahlt haben, Wahlleistungen versagen.
- (6) Die Klinik kann Wahlleistungen sofort einstellen, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Klinikleistungen für andere Rehabilitanden erforderlich wird; im Übrigen kann die Vereinbarung vom Rehabilitanden 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 Entgelt

Das Entgelt für die Leistungen der Klinik richtet sich nach dem Kostentarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen ist. Der Kostentarif enthält eine Beschreibung der Klinikleistungen und die Höhe der Entgelte für Klinikleistungen (Anlage). Eine Aufgliederung des Entgeltes in verschiedene Kostenarten erfolgt nicht.

§ 8 Abrechnung des Entgeltes bei Rehabilitanden der Sozialleistungsträger bzw. Heilfürsorgeberechtigten

- (1) Rehabilitanden der Sozialleistungsträger bzw. Heilfürsorgeberechtigte legen eine Kostenübernahmeerklärung vor, die alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung in der Klinik notwendig sind. Der Bewilligungsbescheid für die medizinische Leistung zur Rehabilitation, den Rehabilitanden der Rentenversicherung erhalten, gilt als Kostenübernahmeerklärung.
- (2) Liegt keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers vor, sind Rehabilitanden der Sozialleistungsträger bzw. Heilfürsorgeberechtigte als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet (§ 9).
- (3) Soweit Rehabilitanden der Sozialleistungsträger oder Heilfürsorgeberechtigte Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht durch eine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers gedeckt sind (z. B. Wahlleistungen), sind sie als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für diese Leistungen verpflichtet (§ 9).
- (4) Die Klinik weist Rehabilitanden der Sozialleistungsträger bzw. Heilfürsorgeberechtigte jeweils darauf hin, dass diese bei Fehlen einer die nach dem Kostentarif zu entrichtenden Entgelte deckenden Kostenübernahmeerklärung den nicht gedeckten Betrag selbst zu tragen haben.
- (5) Von Rehabilitanden der Sozialleistungsträger werden die nach dem Gesetz festgesetzten Zuzahlungsbeträge gefordert, sofern keine abweichenden Regelungen zur Anwendung gelangen.

§ 9 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern

- (1) Rehabilitanden,
 - die nicht Versicherte der Sozialleistungsträger oder Heilfürsorgeberechtigte sind, oder
 - die Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht in eine Kostenübernahmeerklärung nach § 8 eingeschlossen sind, sind als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet.
- (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 sowie Mahngebühren in Höhe von 5,00 € berechnet werden.
- (6) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.
- (7) Legen Selbstzahler eine Kostenzusage einer privaten Krankenversicherung zugunsten der Klinik vor, können Rechnungen unmittelbar gegenüber der privaten Krankenversicherung erstellt werden.

§ 10 Teilzahlungen / Vorauszahlungen

- (1) Die Klinik verlangt grundsätzlich von dem Rehabilitanden bei der Aufnahme eine Teilzahlung in Höhe der voraussichtlich auf ihn entfallenden Kosten oder Kostenanteile für bis zu 14 Tagen. Bei längerem Klinikaufenthalt können jeweils weitere Teilzahlungen gefordert werden. Bei kürzerem Klinikaufenthalt wird die Vorauszahlung entsprechend der erwarteten Verweildauer ermäßigt.
- (2) Sofern der Rehabilitand nichtärztliche Wahlleistungen mit der Klinik vereinbart, kann eine angemessene Vorauszahlung verlangt werden.

§ 11 Beurlaubung

Während der stationären Behandlung werden Rehabilitanden nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des Ärztlichen Direktors beurlaubt. Für die Dauer einer Beurlaubung wird der Tagessatz in Rechnung gestellt; es sei denn, dass die Berechnung nach Lage des Einzelfalles für den Rehabilitanden eine besondere Härte bedeuten würde.

§ 12 Ärztliche Eingriffe

- (1) Eingriffe in die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit des Rehabilitanden werden nur nach seiner Aufklärung über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach seiner Einwilligung vorgenommen.
- (2) Ist der Rehabilitand 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 Rehabilitanden der gesetzliche Vertreter nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder seine, dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c StGB unbeachtlich ist.

§ 13 Aufzeichnungen und Daten

- (1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum der Klinik.
- (2) Rehabilitanden haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen. Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.
- (3) Das Recht des Rehabilitanden 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.

§ 14 Hausordnung

Die Klinik hat eine Hausordnung erlassen, die dem Rehabilitanden ausgehändigt wird oder ihm zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt wird. Die Hausordnung ist einzuhalten. Der Ärztliche Direktor, sein Stellvertreter sowie die Geschäftsführung sind berechtigt, Verweise und Entlassungen auszusprechen.

§ 15 Eingebraachte Sachen

- (1) In die Klinik dürfen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
- (2) Geld und Wertsachen können im Schranktresor des jeweiligen Patientenzimmers deponiert werden.
- (3) Bei handlungsunfähig eingelieferten Rehabilitanden werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und der Verwaltung zur Verwahrung übergeben.
- (4) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum der Klinik über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.
- (5) Im Fall des Abs. 4 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.
- (6) Abs. 4 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.

§ 16 Haftungsbeschränkung

- (1) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Rehabilitanden bleiben, oder von Fahrzeugen der Rehabilitanden, die auf dem Klinikgelände abgestellt sind, haftet der Klinikträger nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit der von ihm Beschäftigten; 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 unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlangen der Kenntnis von dem Verlust oder der Beschädigung schriftlich geltend gemacht werden; die Frist beginnt frühestens mit der Entlassung des Rehabilitanden.

§ 17 Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Waldbreitbach zu erfüllen.

Gerichtsstand ist Neuwied.

§ 18 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 01. Juli 2023 in Kraft. Gleichzeitig werden die bisherigen Regelungen aufgehoben.