



**KLINIKEN
BAD NEUENAHR** GmbH & Co. KG

**Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)
der Kliniken Bad Neuenahr GmbH und Co. KG
Landgrafenstraße 32-38
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler**

**§ 1
Allgemeines**

Die Kliniken Bad Neuenahr GmbH und Co. KG ist Trägerin der Einrichtungen

Orthopädische Fachklinik Kurköln
Landgrafenstraße 32-38
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

und

Orthopädisch-rheumatologische Fachklinik Jülich
Jülichstraße 5
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler.

**§ 2
Geltungsbereich**

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der

Kliniken Bad Neuenahr GmbH und Co. KG als Trägerin der
Orthopädische Fachklinik Kurköln sowie der
Orthopädisch-rheumatologische Fachklinik Jülich

- im Folgenden Fachklinik –

und den Patienten mit ihren Begleitpersonen.

- im Folgenden Patient -

**§ 3
Rechtsverhältnis**

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen der Fachklinik und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die AVB werden gemäß §§ 305 ff. BGB für Patienten wirksam, wenn diese
 - (a) 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,
 - (b) von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise, die auch eine für den Verwender der AVB erkennbare körperliche Behinderung der anderen Vertragspartei angemessen berücksichtigt, Kenntnis erlangen konnte.
 - (c) sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.
- (3) Der Patient erkennt an, dass er unabhängig von den jeweiligen Leistungen seiner Versicherung persönlicher Schuldner sämtlicher Ansprüche der Fachklinik aus diesem Vertrag ist.



§ 4 Umfang der Fachklinikleistungen

- (1) Die Leistungen der Fachklinik umfassen die stationären Rehabilitationsleistungen (inkl. Unterkunft und Verpflegung) und die Wahlleistungen.
- (2) Rehabilitationsleistungen sind die Leistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Rehabilitationseinrichtung im Einzelfall nach Art und Schwere der medizinischen Erfordernisse für die zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind und fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf ausgerichtet sind, den Gesundheitszustand der Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln zu verbessern und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen sowie eine möglichst weit gehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktion, einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolges zu erzielen. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch:
 - (a) Arznei-, Verbands-, und Hilfsmittel, sofern sie rehabilitationsbegründet sind,
 - (b) die von der Fachklinik veranlassten Leistungen Dritter.
- (3) Nicht Gegenstand der Rehabilitationsleistungen sind Hilfsmittel, welche dem Patienten bei der Entlassung mitgegeben werden.
- (4) Wahlleistungen sind gesondert schriftlich zu vereinbaren.
- (5) Das Vertragsangebot der Fachklinik erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungsarten, für die die Fachklinik nach ihrer medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet und zugelassen ist.
- (6) Nimmt der Patient von der Fachklinik gebotene Leistungen (z. B. Verpflegung) nicht oder nicht voll in Anspruch, tritt eine Minderung der Entgelte nicht ein.
- (7) Es besteht die Möglichkeit Bargeldabhebungen an den Rezeptionen vorzunehmen. Hierfür wird eine Gebühr in Höhe von € 3,50 pro Abhebung berechnet.

§ 5 Aufnahme, Verlegung, Verlängerung, Entlassung

- (1) Der Patient wurde darüber informiert, dass eine etwaige Anschlussrehabilitation (AR) **vor** Beginn der Behandlung beim Rentenversicherungsträger oder ggf. bei dem zuständigen anderweitigen Kostenträger beantragt werden muss, wenn gegen diesen Ansprüche bestehen; nachträglich können keine Ansprüche an den Rentenversicherungsträger mehr gestellt werden.
- (2) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit der Fachklinik wird aufgenommen, wer der stationären Rehabilitation bedarf und eine entsprechende Kostenübernahmeerklärung eines Kostenträgers vorhanden ist oder wer sich als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts für die Leistungen der Fachklinik verpflichtet.
- (3) Auf Wunsch des Patienten kann eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zu Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.



- (4) Bei medizinischer Notwendigkeit (insbesondere in Notfällen) können Patienten in eine andere Rehabilitationsklinik oder in ein Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher – soweit möglich – mit den Patienten abgestimmt.
- (5) Verlängerungen der Rehabilitations-Behandlung erfolgen ausschließlich aus medizinischen Gründen in Absprache mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin und bedingen ggf. einen Zimmerwechsel. Der Antrag an den/die zuständigen Kostenträger stellt der/die Arzt/Ärztin.
- (6) Entlassen wird,
 - (a) wessen Leistungsdauer und Kostenübernahmeerklärung abgelaufen ist,
 - (b) wer nach dem Urteil des verantwortlichen Arztes der Behandlung nicht mehr bedarf,
 - (c) wer die Entlassung ausdrücklich erwünscht.
- (7) Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seine Entlassung oder verlässt er eigenmächtig die Fachklinik, so haftet diese nicht für die entstehenden Folgen. Im Falle der vorzeitigen Entlassung gemäß § 5 Abs. 6 Buchstabe c) ist der Patient (Selbstzahler) verpflichtet, das Entgelt für die bereits erbrachte stationäre Rehabilitationsbehandlung nach erfolgtem Aufwand unter Abzug der bereits geleisteten Anzahlung zu entrichten. Zusätzlich wird eine Pauschale in Höhe von 15 % der noch ausstehenden Entgelte für stationäre Rehabilitationsleistungen bis zum Ende der ursprünglich vereinbarten Vertragsdauer berechnet, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.

§ 6

Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern

- (1) Selbstzahler (Privatpatienten ohne gesetzlichen Versicherungsschutz) sind zur Entrichtung der Entgelte für Rehabilitationsleistungen und Wahlleistungen verpflichtet. Entsprechendes gilt für gesetzlich versicherte Patienten, welche Wahlleistungen vereinbart haben hinsichtlich der Entrichtung der Entgelte für die gesondert abrechenbaren Wahlleistungen.
- (2) Ist der Patient Versicherter einer privaten Krankenversicherung kann er von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen der Fachklinik und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch machen. Voraussetzung ist, dass der Fachklinik vor Aufnahme des Patienten eine schriftliche Kostenübernahme der privaten Krankenversicherung vorliegt, dass der Tagespflegesatz der Fachklinik übernommen wird. Heilmittel und Wahlleistungen werden mit dem persönlichen Schuldner abgerechnet.
- (3) Die Fälligkeit der Entgelte für stationäre Rehabilitationsleistungen richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen.
- (4) Nach Beendigung des stationären Rehabilitationsaufenthaltes werden folgende Rechnungen über die von der Fachklinik erbrachten Leistungen gestellt:
 - a. Unterkunft und Verpflegung
 - b. Heilmittel gemäß unserer aktuellen Preisliste
 - c. Ärztliche Regelleistungen/Wahlleistung Chefarzt werden gesondert über eine ärztliche Abrechnungsstelle in Rechnung gestellt.



Die Nachberechnung von Leistungen, die in den separaten Rechnungen nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.

- (5) Nicht wahrgenommene Therapien, die der Patient nicht vor Therapiebeginn über einen Arzt absagen lässt, werden in Rechnung gestellt. Die Nachweispflicht der rechtzeitigen Absage liegt beim Patienten.
- (6) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 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.
- (7) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.
- (8) Bei der Aufnahme von Selbstzahlern zur stationären medizinischen Rehabilitation oder stationären Anschlussrehabilitation ist, soweit nichts anderes vereinbart wurde, eine Vorauszahlung in Höhe von 1.000,00 € zu entrichten. Bei einer privaten Verlängerung des Aufenthaltes in der Fachklinik ist, soweit nichts anderes vereinbart wurde, ein Betrag in Höhe von 500,00 € als Vorauszahlung zu entrichten.
- (9) Eine Vorauszahlung durch den Patienten ist nicht erforderlich bei Vorlage einer auf die Fachklinik ausgestellten Kostenübernahmeerklärung, die eine direkte Abrechnung der Unterbringungskosten mit dem zuständigen Kostenträger ermöglicht. Eine direkte Abrechnung mit Beihilfestellen ist nicht möglich. Die Fachklinik behält sich vor, eine Vorauszahlung auf die erforderlichen Heilmittel zu erheben.
- (10) Wird eine Begleitperson aufgenommen, ist ebenfalls eine Vorauszahlung zu entrichten. Die Höhe richtet sich nach der geplanten Aufenthaltsdauer und wird im Einladungsschreiben mitgeteilt.

§ 7 Stornierung / Rücktritt

- (1) Bei einem vollständigen Rücktritt/Nichtantritt des Patienten vor Beginn der Behandlung oder einer verspäteten Anreise aus nicht medizinischen Gründen, ist die Klinik berechtigt, den Ausfall
 - 14 Tage mit 20%
 - 7 Tage mit 40%
 - 3 Tage mit 60%
 - weniger als 3 Tage mit 90%

der vereinbarten Vergütung der Unterbringung bzw. geltenden Tagessatz gesondert zu berechnen,



§ 8

Informations- und Mitwirkungspflichten

- (2) Der Patient und die Fachklinik verpflichten sich, alle Informationen, die zur Erfüllung dieses Vertrages notwendig sind, gegenseitig mitzuteilen.
- (3) Der Patient ist verpflichtet, bei Leistungsstörungen alles Zumutbare zu tun, um zu einer Behebung der Störung beizutragen und eventuelle Schäden gering zu halten. Unterlässt der Patient die Mängelanzeige, so tritt ein Anspruch auf Minderung nicht ein.

§ 9

Ärztliche und therapeutische Behandlungen

- (1) Ärztliche und therapeutische Behandlungen des Patienten werden nur nach seiner Aufklärung über Bedeutung und Tragweite der Behandlung und nach seiner Einwilligung vorgenommen.
- (2) Für Therapien, die kurzfristiger als 24 Stunden vor Therapiebeginn abgesagt werden, wird eine Ausfallgebühr in Höhe der entgangenen Kosten in Rechnung gestellt.

§ 10

Aufzeichnungen und Daten

- (1) Patientenunterlagen, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum der Fachklinik.
- (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.

§ 11

Hausordnung

Die Fachklinik hat eine Hausordnung erlassen, die für alle Patienten, Begleitpersonen und Besucher bindend ist. Ein Exemplar dieser Hausordnung befindet sich in jedem Patientenzimmer und ist auf der Internetseite der Fachklinik veröffentlicht.



§12 Eingebrachte Sachen

- (1) In die Fachklinik sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
- (2) Geld und Wertsachen werden bei der Verwaltung in zumutbarer Weise verwahrt.
- (3) Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und der Verwaltung zur Verwahrung übergeben.

§ 13 Haftungsbeschränkung

- (1) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, oder von Fahrzeugen des Patienten, die auf dem Grundstück der Fachklinik oder auf einem bereit gestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet der Klinikträger 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 einem Monat nach Erlangung der Kenntnis von dem Verlust oder der Beschädigung schriftlich geltend gemacht werden; die Frist beginnt frühestens mit der Entlassung des Patienten.

§ 14 Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Bad Neuenahr-Ahrweiler zu erfüllen.

§ 15 Inkrafttreten

Diese Allgemeinen Vertragsbedingungen treten am 01.11.19 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 01.01.19 aufgehoben.

Bad Neuenahr-Ahrweiler, 01.11.2019