

**Allgemeine Vertragsbedingung – AVB
der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH
für die Standorte Mühlenstraße und Ringstraße
Stand: 01. Februar 2025**





Allgemeiner Hinweis

Die Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH ist mit ganzer Kraft bestrebt, die aufgenommenen Patienten mit Hilfe des medizinischen Wissens, der medizinischen Erfahrung und aller verfügbaren modernen klinischen Einrichtungen wissenschaftlicher und technischer Art in bestmöglicher Weise zu versorgen.

Die Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH ist gleichzeitig auch Stätte der Ausbildung von Ärzten und Gesundheitspersonal. Klinische Krankenversorgung, ärztliche Ausbildung und die Ausbildung von Gesundheitspersonal sind stark miteinander verflochten. Haben Sie deshalb Verständnis dafür, dass Studenten an den Visiten, Untersuchungen und Behandlungen teilnehmen und Sie auch gelegentlich unter Anleitung eines Arztes selbst untersuchen.

Zur Gewährleistung eines reibungslosen Klinikbetriebes und zur Feststellung der Rechte und Pflichten der Benutzer gelten die nachfolgenden Allgemeinen Vertragsbestimmungen.



Inhalt

§ 1 Geltungsbereich und Rechtsgrundlagen.....	4
§ 2 Begriffsbestimmungen.....	4
§ 3 Rechtsverhältnis.....	5
§ 4 Aufnahme, Verlegung und Entlassung	5
§ 5 Umfang der Leistungen der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH	6
§ 6 Wahlleistung Unterkunft.....	7
§ 7 Wahlärztliche Leistungen.....	8
§ 8 Benutzerentgelte	8
§ 9 Kostenübernahme.....	10
§ 10 Vorauszahlung von Selbstzahlern.....	11
§ 11 Rechnung für Selbstzahler	11
§ 12 Beurlaubung	12
§ 13 Ärztliche Eingriffe	12
§ 14 Obduktion.....	12
§ 15 Aufzeichnungen über den Patienten-/Datenschutz.....	13
§ 16 Mitgebrachte Sachen	13
§ 17 Haftung.....	14
§ 18 Belohnungen und Geschenke	14
§ 19 Hausordnung	14

Anlage

§ 1 Geltungsbereich und Rechtsgrundlagen

- (1) Die Allgemeine Vertragsbedingungen gelten für die rechtlichen Beziehungen zwischen der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH und
 - a) den Benutzern, deren gesetzlichen Vertretern oder sonstigen Vertrag schließenden,
 - b) den sonstigen Zahlungspflichtigenbei vollstationären Krankenhausleistungen – auch in Form der stationsäquivalenten psychiatrischen, tagesstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen. Daneben gilt das Verzeichnis für Benutzerentgelte (Anlage) in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Rechtsbeziehungen zwischen dem Patienten und dem gewählten Arzt bei der Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen gemäß § 7 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen bleiben unberührt.
- (3) Bei ambulanten Leistungen der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH finden die Allgemeinen Vertragsbestimmungen sinngemäße Anwendung.
Die Allgemeinen Vertragsbestimmungen und das Verzeichnis der Benutzerentgelte können von den Benutzern – an der Pforte/Information eingesehen werden und sind zudem auf der Homepage veröffentlicht.
- (4) Die Allgemeinen Vertragsbestimmungen gelten für Besuchende sinngemäß.
- (5) Soweit der Vorstand für spezielle Einrichtungen/Bereiche der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH bereichsspezifische Regelungen erlassen hat, gehen jene den allgemeinen Regelungen dieser AVB vor.

§ 2 Begriffsbestimmungen

- (1) Allgemeine Krankenhausleistungen sind die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses für eine nach Art und Schwere der Erkrankung des Patienten medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind (vergleiche § 5 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen).
- (2) Wahlleistungen sind Leistungen, die in Beziehung auf Unterkunft (vergleiche § 6 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen) und ärztliche Leistungen (vergleiche § 7 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen) über die Regelleistungen hinausgehen.
- (3) Behandlungen sind alle stationären, teilstationären und ambulanten Hilfeleistungen, die dazu bestimmt sind, Krankheiten, Leiden oder Körperschäden zu verhüten, festzustellen, zu heilen oder zu lindern sowie Hilfeleistungen bei Entbindungen und die Untersuchung zur Begutachtung.
- (4) Patienten im Sinne der Allgemeinen Vertragsbestimmungen sind auch Schwangere und Wöchnerinnen, gesunde Neugeborene und Personen, die zur Beobachtung, zur Krankheitserkennung, zur Erstellung eines Gutachtens oder zur Isolierung in die Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH aufgenommen sind.
- (5) Begleitpersonen sind Personen, die aus medizinischen Gründen oder auf Veranlassung des Patienten oder seiner Angehörigen in die Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH aufgenommen sind, ohne selbst behandelt zu werden (vergleiche hierzu im Übrigen § 4 Absatz: 4+8 sowie § 6 Absatz 1b, 2 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen).
- (6) Benutzer sind Patienten und Begleitpersonen.
- (7) Benutzerentgelte beinhalten die vom zuständigen Ministerium genehmigten Entgelte und die von der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH festgesetzten Entgelte für Wahlleistungen

(vgl. hierzu §6 der Allgemeinen Vertragsbedingungen) gemäß dem beigefügten Verzeichnis der Benutzerentgelte und seiner Anlagen.

- (8) Zahlungspflichtige sind natürliche oder juristische Personen, die kraft Vertrages oder Gesetzes oder aus anderen Gründen der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH das Entgelt für dessen Leistungen schulden.
- (9) Kassenpatienten sind Patienten, für die ein Sozialversicherungsträger, ein Sozialhilfeträger oder eine Versorgungsbehörde das Entgelt für die Regelleistungen schuldet.
- (10) Heilfürsorgeberechtigte sind Patienten, für die der Dienstherr aufgrund eines gesetzlichen Anspruchs auf freie Heilfürsorge das Entgelt für die Leistungen der Diakonie Kliniken gGmbH schuldet.
- (11) Selbstzahler sind Patienten, die nicht Kassenpatienten oder Heilfürsorgeberechtigte sind. Die Bestimmungen der Allgemeinen Vertragsbestimmungen für Selbstzahler finden auch Anwendung auf die Inanspruchnahme von Wahlleistungen durch Kassenpatienten.

§ 3 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Benutzer bzw. Zahlungspflichtigen und der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die Allgemeinen Vertragsbedingungen werden gemäß §§ 305 ff. BGB für den Benutzer mit dem Vertragsabschluss im Rahmen der Patientenaufnahme verbindlich, wenn der Benutzer die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt der Bestimmungen Kenntnis zu nehmen und sich mit deren Geltung einverstanden erklärt hat.
- (3) Die Vorschriften der Allgemeinen Vertragsbestimmungen über Rechte und Pflichten der Benutzer gelten auch
 - a) für diejenigen, der zugunsten des Benutzers den Vertrag mit der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH schließt.
 - b) für sonstige Zahlungspflichtige, soweit es sich nicht um Rechte und Pflichten handelt, die nur vom Benutzer persönlich wahrzunehmen sind.

§ 4 Aufnahme, Verlegung und Entlassung

- (1) Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich nach der Schwere und Dringlichkeit des Krankheitsfalles.
- (2) Patienten müssen aufgenommen werden, wenn unmittelbare Lebensgefahr besteht oder bei Unterlassung der Aufnahme eine bedrohliche Verschlimmerung der Krankheit zu befürchten ist (Notaufnahme).
- (3) Patienten können abgewiesen werden, wenn nach Auffassung des Arztes die Schwere der Krankheit eine stationäre Behandlung nicht erfordert oder wenn wegen der Art der Krankheit die Behandlung in einem anderen Krankenhaus geboten ist.
- (4) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes für die Behandlung des Kranken medizinisch notwendig ist. Darüber hinaus kann eine Begleitperson auf Wunsch des Patienten oder seiner Angehörigen aufgenommen werden, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes medizinisch zweckmäßig ist, ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen und der Klinikbetrieb dadurch nicht beeinträchtigt wird.

- (5) Patienten können mit ihrem ausdrücklichen oder mutmaßlichen Einverständnis innerhalb der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH oder in ein anderes Krankenhaus verlegt werden, wenn dies nach Auffassung des Arztes notwendig oder zweckmäßig ist.
Eine auf Wunsch des gesetzlich Krankenversicherten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V von einer Einwilligung der gesetzlichen Krankenkasse abhängig, wenn die Verlegung nicht aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des gesetzlich Krankenversicherten. Das Krankenhaus informiert den gesetzlich Krankenversicherten hierüber.
- (6) Der Patient wird entlassen, wenn
- a) auf Anordnung des zuständigen Arztes die stationäre Behandlung nicht mehr erforderlich ist;
 - b) er die Entlassung verlangt. Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig die Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH, haftet diese für entstehende Folgen nicht.
- (7) Patienten können, falls nicht die Voraussetzungen einer Notaufnahme vorliegen, nach vorheriger Androhung in folgenden Fällen entlassen werden:
- a) auf Anordnung des zuständigen Arztes bei beharrlichen oder groben Verstößen gegen ärztliche oder pflegerische Anordnungen
 - b) bei beharrlichen oder groben Verstößen gegen die Hausordnung
 - c) wenn von Selbstzahlern trotz Mahnung die Vorauszahlung nicht geleistet wird (vergleiche § 10 der AVB)
 - d) wenn die Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH unter Abwägung der widerstreitenden Interessen beider Vertragsparteien die Fortsetzung des Behandlungsvertrages nicht zugemutet werden kann.
- (8) Eine Begleitperson wird entlassen, wenn eine der in Ziffer 4 genannten Voraussetzungen nicht mehr vorliegt oder die Begleitperson die Entlassung verlangt.
- (9) Ist anzunehmen, dass die Angehörigen eines Patienten die Aufnahme in die Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH noch nicht erfahren haben, verständigt die Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH die Angehörigen oder die zuständige Polizeidienststelle.

§ 5 Umfang der Leistungen der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH

- (1) Die stationären und teilstationären Leistungen umfassen insbesondere ärztliche Leistungen, Pflege, Versorgung mit Arzneimitteln, Unterkunft und Verpflegung; sie umfassen allgemeine Krankenhausleistungen und Wahlleistungen.
- (2) Der Umfang der allgemeinen Krankenhausleistungen richtet sich im Einzelfall nach der Art und Schwere der Erkrankung. Das Vertragsangebot erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für welche die Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH nach ihrer medizinischen Zielsetzung und ihrer personellen und sachlichen Ausstattung eingerichtet ist.

§ 6 Vor- und nachstationäre Behandlung

- (1) Das Krankenhaus kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisung) Patienten in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um

- a) die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung),
 - b) im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).
- (2) Die vorstationäre Krankenhausbehandlung, die drei Behandlungstage innerhalb von fünf Kalendertagen vor Beginn der stationären Behandlung nicht überschreiten darf, wird beendet,
- a) mit Aufnahme des Patienten zur vollstationären Behandlung,
 - b) wenn sich herausstellt, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung nicht oder erst außerhalb des vorstationären Zeitrahmens notwendig ist,
 - c) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

In den Fällen b) und c) endet auch der Behandlungsvertrag.

- (3) Die nachstationäre Krankenhausbehandlung, die sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Kalendertagen, bei Organübertragungen drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung, nicht überschreiten darf, wird beendet,
- a) wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung des Krankenhausarztes gesichert oder gefestigt ist, oder
 - b) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag.

Die Frist von 14 Kalendertagen oder drei Monaten kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden. Kontrolluntersuchungen bei Organübertragungen nach § 9 des Transplantationsgesetzes dürfen vom Krankenhaus auch nach Beendigung der nachstationären Behandlung fortgeführt werden, um die weitere Krankenbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich zu begleiten oder zu unterstützen.

- (4) Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses während der vor- und nachstationären Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrages durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gewährleistet und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.
- (5) Das Krankenhaus unterrichtet den einweisenden Arzt unverzüglich über die vor und nachstationäre Behandlung des Patienten sowie diesen und die an der weiteren Krankenbehandlung jeweils beteiligten Ärzte über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis.

§ 7 Wahlleistung Unterkunft

- (1) Im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten kann der Patient gegen zusätzliches Entgelt (Anlage Verzeichnis Benutzerentgelte in der jeweils gültigen Fassung) Wahlleistungen in Anspruch nehmen:
- a) Unterbringung in einem Zweibett- oder Einbettzimmer
 - b) Aufnahme einer medizinisch nicht begründeten Begleitperson
 - c) Pauschale für ein Familienzimmer - gilt nur bei Entbindungen.

Die Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH kann die Erbringung von Wahlleistungen sofort vorübergehend einstellen, soweit und solange dies für die Erbringung der allgemeinen Krankenhausleistungen gegenüber anderen Patienten erforderlich wird.

Die Wahlleistungsvereinbarung kann vom Patienten 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.

- (2) Wahlleistungen werden vor der Erbringung schriftlich vereinbart.

§ 8 Wahlärztliche Leistungen

Wahlärztliche Leistungen werden grundsätzlich von den leitenden Ärzten der Fachabteilungen der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH oder seine(n) Stellvertreter(n) oder einem Facharzt Ihrer Wahl erbracht. Soweit diese Ärzte ein eigenes Liquidationsrecht besitzen, übernimmt die Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH keinerlei rechtliche Verpflichtungen.

Soweit leitende Ärzte kein eigenes Liquidationsrecht besitzen, aber zur Erbringung wahlärztlicher Leistungen berechtigt und verpflichtet sind, bedarf es keines zusätzlichen Vertrages mit dem jeweiligen Arzt, vielmehr reicht der mit der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH abgeschlossene Vertrag über die Erbringung wahlärztlicher Leistungen aus. In diesen Fällen liegt die Verantwortung für die ärztlichen Wahlleistungen bei der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH. Eine Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung beteiligten liquidationsberechtigten sowie zu wahlärztlichen Leistungen berechtigten und verpflichteten Ärzte der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH. Ein Verzeichnis der entsprechenden Ärzte sowie ihrer ständigen Vertreter liegt in allen Aufnahmestellen zur Einsicht bereit.

§ 9 Benutzerentgelte

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

Es gelten folgende Berechnungsgrundsätze:

- a) Fallpauschalen (DRGs) gem. § 17 b KHG

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie des KHEntgG in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups – DRG-) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnosen beziehungsweise Prozeduren stehen Kataloge mit circa 12.400 Diagnosen (ICD) und circa 24.000 Prozeduren (OPS) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z.B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung einer DRG haben.

Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionshandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionshandbuch beschreibt die DRGs einerseits alphanumerisch, andererseits mittels textlichen Definitionen. Ergänzend finden sich hier auch Tabellen von zugehörigen Diagnosen oder Prozeduren.

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG-Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in

Euro ausgedrückter Basisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisfallwert ist in unserem aktuellen Verzeichnis der Benutzerentgelte aufgeführt. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Diagnose(n) im Verlauf des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden.

- b) Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. Fallpauschalenvereinbarung (FPV)

Der nach der oben beschriebenen DRG-Systematik zu ermittelnde Preis setzt voraus, dass DRG-spezifische Grenzen für die Verweildauer im Krankenhaus nicht über- oder unterschritten werden. Bei Über- oder Unterschreiten dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- oder Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Verordnung zum Fallpauschalensystem der Krankenhäuser.

- c) Zusatzentgelte

Zusätzlich zu einer Fallpauschale dürfen berechnet werden:

- bundeseinheitliche Zusatzentgelte nach dem Zusatzentgeltkatalog (Anlagen zur jeweils gültigen Fallpauschalenvereinbarung)
- vereinbarte krankenhausespezifische Zusatzentgelte nach § 6 Abs.1 des Krankenhausentgeltgesetzes
- Zusatzentgelte für Dialysen.

- d) Sonstige/weitere Entgelte/Zuschläge

Alle sonstigen/weiteren Entgelte, die für die Behandlung zur Abrechnung kommen können sowie gesetzlich vorgegebene Zuschläge sind im jeweils gültigen Verzeichnis der Benutzerentgelte und seinen Anlagen ausgewiesen.

(2) Ambulante Leistungen

- a) 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.

- b) Ambulante ärztliche Leistungen für Patienten werden bei privat krankenversicherten Patienten oder Selbstzahlern nach dem Tarif der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung gestellt.

- c) Die Abs. 2 a und 2 b gelten nicht, wenn der Patient 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 Bundespflegeverordnung.

(3) Pauschale für Verstorbenen Versorgung

Für Leistungen an in der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH verstorbenen Patienten, insbesondere für Leichentransport von den Stationen in die Pathologie und der Ausstellung einer Todesbescheinigung nach GOÄ Ziffer 101 wird eine Kostenpauschale in Höhe von 165,77 € berechnet.

In der Ringstraße erfolgt die Berechnung im Allgemeinen wie folgt:

Leistung	Betrag in Euro
1. Leichenschau und Ausstellung einer Todesbescheinigung analog Ziffer 101 GOÄ	165,77
2. Kühlzellenbenutzung und Abholung des Verstorbenen innerhalb 24 Stunden	22,00
3. Kühlzellenbenutzung und Abholung des Verstorbenen innerhalb 2 bis 5 Tage	78,00
4. Kühlzellenbenutzung und Abholung des Verstorbenen ab dem 6 Tag (pro Tag 22,00 Euro bis Abholung + zusätzlich Leistung Nummer 3)	22,00

In der Mühlenstraße erfolgt die Abrechnung der Kühlung über einen externen Dienstleister.

Die Erhebung dieser Pauschale erfolgt bei der Übergabe des Leichnams gegenüber dem jeweiligen Bestatter zur Weiterverrechnung gegenüber den Angehörigen/Erben der/des Verstorbenen oder sonstigen Kostenträgern.

§ 10 Abrechnung des Entgelts bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten

- (1) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z.B. Krankenkassen etc.) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das Krankenhaus seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen des Krankenhauses legt der Patient eine Kostenübernahmeerklärung seines Kostenträgers vor, die alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung im Krankenhaus notwendig sind.
- (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. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem DRG-Entgelttarif/PEPP-Entgelttarif.
- (3) Gesetzlich Krankenversicherte, bei denen eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 SGB V durchgeführt wird und die erklären, über die vom Krankenhaus erbrachten Leistungen sowie die von den Krankenkassen dafür zu zahlenden Entgelte unterrichtet werden zu wollen, erhalten innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der Krankenhausbehandlung eine derartige schriftliche Information, sofern sie bzw. ihre gesetzlichen Vertreter bis spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung dies ausdrücklich gegenüber der Krankenhausverwaltung erklären.

§ 11 Kostenübernahme

- (1) Benutzer, für die keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialversicherungsträgers oder einer Versorgungsbehörde vorgelegt wird oder die nicht heilfürsorgeberechtigt sind, gelten

als Selbstzahler, es sei denn, sie legen die Kostenübernahmeerklärung später, aber noch vor der Leistungsabrechnung vor.

- (2) Entspricht die Kostenübernahmeerklärung nicht den aktuellen Benutzerentgelten der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH, wird sie nur als Kostenzuschusserklärung angenommen. Für den durch den Zuschuss nicht abgedeckten Betrag ist der Patient zahlungspflichtig.
- (3) Ein Kassenpatient oder Heilfürsorgeberechtigter der Wahlleistungen in Anspruch nimmt, die nicht in die Kostenübernahmeerklärung eingeschlossen sind, ist als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Wahlleistungen verpflichtet.

§ 12 Vorauszahlung von Selbstzahlern

- (1) Die der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH ist berechtigt, bei der Aufnahme eine Vorauszahlung in Höhe der voraussichtlichen Fallpauschale, für den Fall, dass eine solche nicht in Ansatz kommt, für bis zu acht Tage zu fordern. Nach Ablauf von acht Tagen ist die Vorauszahlung unaufgefordert zu erneuern. Vorauszahlungen werden bei der Endabrechnung verrechnet (vergleiche § 11 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen).
- (2) Patienten, die keinen ständigen Aufenthalt im Bereich der Bundesrepublik Deutschland haben, müssen eine Vorauszahlung entrichten, die den vorhersehbaren Gesamtkosten des Klinikaufenthaltes entspricht.
- (3) Selbstzahler, die am Tage der Aufnahme eine Schuldübernahmeerklärung Dritter oder eine vom Drittschuldner bestätigte Abtretungserklärung oder eine unwiderrufliche Zahlungsanweisung vorlegen, können von der Vorauszahlung ganz oder teilweise befreit werden.
- (4) Werden die angeforderten Vorauszahlungen nicht geleistet oder bestehen Zweifel an der Kostenübernahme durch Dritte, bleibt ein Antrag der der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH auf Übernahme der Kosten beim Träger der Sozialhilfe vorbehalten.

§ 13 Rechnung für Selbstzahler

- (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 Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch macht, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber dem privaten Krankenversicherungsunternehmen erteilt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte schriftlich seine Einwilligung, die jederzeit widerrufen werden kann, erklärt, dass die Daten nach § 301 SGB V maschinenlesbar an das private Krankenversicherungsunternehmen übermittelt werden.
- (3) Selbstzahler erhalten nach Beendigung der Behandlung eine Rechnung. Zwischenrechnungen sind möglich.
- (4) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
- (5) Rechnungen sind **sofort** nach Rechnungserhalt fällig.

- (6) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 Abs. 1 BGB) berechnet werden; darüber hinaus können Mahgebühren in Höhe von Euro 5,00 Euro berechnet werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.

§ 14 Beurlaubung

Während der stationären Behandlung werden Patienten nur aus zwingenden Gründen und nur mit Einwilligung des zuständigen Arztes beurlaubt. Die Benutzerentgelte sind vom Selbstzahler für die Urlaubstage in unveränderter Höhe fortzuzahlen, wenn die Beurlaubung zwei Tage nicht überschreitet. Fahrtkosten anlässlich der Beurlaubung werden von der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH nicht übernommen.

§ 15 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 und ein entgegenstehender Wille nicht ersichtlich, so wird der Eingriff unter seiner mutmaßlichen Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Arztes zur Abwendung einer dem Patienten drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung seines Gesundheitszustandes unverzüglich erforderlich ist.
- (3) Absatz 2 gilt sinngemäß, wenn bei einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patienten der gesetzliche Vertreter den erforderlichen Eingriff missbräuchlich ablehnt und eine zur Abwendung der Gefahr erforderliche Maßnahme durch das zuständige Gericht nicht mehr rechtzeitig herbeigeführt werden kann.

§ 16 Obduktion

- (1) Eine Obduktion kann vorgenommen werden, wenn
 - a) der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat, oder
 - b) der erreichbare nächste Angehörige (Abs. 3) des Verstorbenen, bei gleichrangigen Angehörigen einer von ihnen, eingewilligt und dem Krankenhausarzt ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekannt geworden ist.
- (2) Von der Obduktion ist abzusehen bei Verstorbenen, die einer die Obduktion ablehnenden Gemeinschaft angehören, sofern nicht der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat.
- (3) Nächste Angehörige im Sinne des Absatzes 1 sind in der Rangfolge ihrer Aufzählung
 - der Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner,
 - die volljährigen Kinder (und Adoptivkinder),
 - die Eltern (bei Adoption die Adoptiveltern) oder, sofern der Verstorbene zur Todeszeit minderjährig war und die Sorge für seine Person zu dieser Zeit nur einem Elternteil, einem Vormund oder einem Pfleger zustand, dieser Sorgeinhaber,
 - die volljährigen Geschwister,
 - die Großeltern.

Bei mehreren gleichrangigen Angehörigen genügt es, wenn einer von ihnen beteiligt wird und eine Entscheidung trifft. Ist ein vorrangiger Angehöriger innerhalb angemessener Zeit nicht erreichbar, genügt die Beteiligung und Entscheidung des nächsterreichbaren nachrangigen Angehörigen. Dem nächsten Angehörigen steht eine volljährige Person gleich, die dem Verstorbenen

bis zu seinem Tode in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe gestanden hat; sie tritt neben den nächsten Angehörigen. Hatte der Verstorbene die Entscheidung über eine Obduktion einer bestimmten Person übertragen, tritt diese an die Stelle des nächsten Angehörigen.

- (4) Die Absätze 1 bis 3 finden keine Anwendung bei einer Obduktion, die aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet ist.
- (5) Dieser Paragraph findet insgesamt keine Anwendung auf die Spende und Entnahme von Organen und Geweben zum Zwecke der Übertragung auf andere Menschen. Hierfür sind ausschließlich die Regelungen des Transplantationsgesetzes maßgeblich.

§ 17 Aufzeichnungen über den Patienten-/Datenschutz

- (1) Die Aufzeichnungen über den Patienten, insbesondere Krankengeschichte, Untersuchungsbefunde und Röntgenaufnahmen sind Eigentum der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH. Der Patient hat keinen Anspruch auf Herausgabe, soweit ein solcher nicht gesetzlich bestimmt ist (z.B. § 28 Abs. 6 der Röntgenverordnung). Das Recht des Patienten auf Einsicht in seine, die Behandlung betreffende Aufzeichnungen, auf Fotokopien derselben gegen Kostenerstattung sowie die Aufklärungs- und Auskunftspflicht des behandelnden Arztes bleiben unberührt. Die Höhe der Kostenerstattung nach Satz 3 ergibt sich aus dem Verzeichnis der Benutzerentgelte (Anlage).
- (2) Soweit der Patient nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt, kann ein zusammenfassender Arztbrief über seine Behandlung oder einen wesentlichen Behandlungsabschnitt sowohl an den zuweisenden und den weiter- behandelnden Arzt als auch an den vom Patienten angegebenen Hausarzt übersandt werden.
- (3) Soweit der ärztlichen Schweigepflicht, der Pflicht zur Amtsverschwiegenheit oder sonstigen besonderen Geheimhaltungspflichten unterliegende Daten, vor allem alle personenbezogenen Daten, im Rahmen der elektronischen Datenverarbeitung erfasst, gespeichert, genutzt oder gelöscht werden sollen, werden die Bestimmungen des Landeskrankenhausgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie des Landesdatenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung beachtet.

§ 18 Mitgebrachte Sachen

- (1) Der Benutzer soll in die Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände mitbringen.
- (2) Geld und Wertsachen werden bei der Verwaltung in für das Krankenhaus zumutbarer Weise verwahrt.
- (3) Hat der Benutzer seine Zahlungspflicht nicht erfüllt oder besteht ein Schadensersatzanspruch der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH gegen ihn, so steht der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH ein Zurückhaltungsrecht an den mitgebrachten Sachen des Benutzers zu.
- (4) Geld und Wertsachen, die in die Verwahrung der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH gegeben worden sind, werden für ein halbes Jahr, sonstige zurückgelassene Sachen des Benutzers für einen Monat nach der Entlassung in der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH aufbewahrt. Werden die betreffenden Gegenstände nicht innerhalb der genannten Fristen abgeholt, so wird vermutet, dass der Benutzer das Eigentum an ihnen aufgegeben hat. Sie gehen in das Eigentum der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH über und werden anschließend der Entsorgung zugeführt. Verschlissene, übelriechende und stark

verunreinigte Kleidung sowie Gegenstände, deren Wert mutmaßlich unter zehn Euro liegt, werden unmittelbar entsorgt.

- (5) Nachlassgegenstände werden den nächsten Angehörigen (vergleiche § 16 Absatz 3 Allgemeine Vertragsbestimmungen) gegen Empfangsschein ausgehändigt, sofern der Verstorbene nicht zu seinen Lebzeiten die Aushändigung an eine andere Person verlangt hat. Absatz 3 gilt entsprechend.
- (6) Für Nachlassgegenstände mit Ausnahme von Geld und Wertsachen gilt Absatz 4 entsprechend. Geld und Wertsachen werden dem Nachlassgericht zum Zwecke der Nachlasssicherung übergeben.

§ 19 Haftung

- (1) Die Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH haftet nur für die von ihr zu vertretenden, schuldhaft verursachten Schäden.

Von der Haftung sind Schäden der Benutzer und Besucher ausgeschlossen, die

- durch Personen, die weder in einem Dienst-, einem Anstellungs-, einem Ausbildungs- noch in einem sonstigen Vertragsverhältnis zur Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH stehen,
- durch liquidationsberechtigte Ärzte sowie deren Beauftragte im Rahmen wahlärztlicher Leistungen (vergleiche § 8 Allgemeine Vertragsbedingungen) verursacht werden.

- (2) Die Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH haftet nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit

- für mitgebrachte Sachen, die nicht in die Verwahrung der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH gegeben werden
- für Nachlassgegenstände.

- (3) Ansprüche sind unverzüglich geltend zu machen.

§ 20 Belohnungen und Geschenke

Es ist den Mitarbeitern der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH im Rahmen Ihrer dienstlichen Tätigkeit nicht gestattet Belohnungen und Geschenke anzunehmen.

Es wird deshalb gebeten, von Belohnungen und Geschenken an Mitarbeiter der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH abzusehen.

§ 21 Hausordnung

Der Patient/die Patientin hat die von der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH erlassene Hausordnung zu beachten.

Diese ist in ihrer jeweiligen Fassung Bestandteil dieser AVB.

1. Die Hausordnung tritt am 01.02.2025 in Kraft.
2. Frühere Hausordnungen treten von da ab außer Kraft.

Manuel Seidel

Bad Kreuznach, den 01.02.2025

Die Geschäftsführung der Diakonie Kliniken Bad Kreuznach gGmbH