

§ 1 Geltungsbereich

Die ABB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG, Rechtsträger der Klinik im Hofgarten und dem Patienten/der Patientin bei voll- und teilstationären sowie ambulanten Rehabilitationsleistungen.

§ 2 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen der Klinik und dem Patienten/der Patientin sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die ABB werden gemäß §§ 305 ff. BGB für Patienten und Patientinnen 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 ABB erkennbare körperliche Behinderung der anderen Vertragspartei angemessen berücksichtigt, Kenntnis erlangen konnten,
 - sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

§ 3 Regelleistungen

- (1) Regelleistungen sind die medizinischen, therapeutischen, pflegerischen, diagnostischen, sozialdienstlichen und sonstigen Leistungen, die erforderlich sind, um das Rehabilitationsziel unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Klinik zweckmäßig und ausreichend zu erreichen, einschließlich Unterkunft und Verpflegung nach dem jeweiligen Aufnahmestatus sowie der mit dem zuständigen Kostenträger vereinbarten Leistungen.
- (2) Nicht Gegenstand der Regelleistungen sind:
 - Hilfsmittel, die dem Patienten/der Patientin bei Beendigung des stationären Aufenthaltes mitgegeben werden (z. B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle),
 - Leistungen bei interkurrenten oder mitgebrachten Erkrankungen gem. § 7 soweit diese nicht im Zusammenhang mit dem Rehabilitationsleiden stehen und gesetzlich bzw. vertraglich nicht dem Kostenträger

der Maßnahme zugeordnet sind (z. B. bei Rehabilitation zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung),

- solche Leistungen, die nach den gesetzlichen oder vertraglichen Vorgaben nicht vom Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme umfasst sind oder die nicht in sachlichem Zusammenhang mit dem Rehabilitationsleiden stehen.

- (3) Der Umfang der Behandlungsmaßnahmen richtet sich allein nach Art und Schwere der Erkrankung.
- (4) Soweit keine abweichende Vereinbarung mit einem Kostenträger getroffen wurde, hat der Patient /die Patientin den gesetzlichen Eigenanteil an die Klinik zu entrichten.
- (5) Bei ambulanten Leistungen der Klinik finden, soweit nichts anderes vereinbart ist, diese ABB sinngemäß Anwendung.

§ 4 Zusatzleistungen

- (1) Auf Wunsch der Patientin/des Patienten können Zusatzleistungen gesondert vereinbart werden. Zusatzleistungen sind Leistungen, die nicht Bestandteil der gesetzlichen Versorgung oder der von dem zuständigen Kostenträger bewilligten Regelleistungen sind. Sie sind von der Patientin/dem Patienten gesondert zu vergüten.
- (2) Zusatzleistungen können nur erbracht werden, soweit die personellen, sachlichen und organisatorischen Möglichkeiten der Klinik dies zulassen und keine gesetzlichen oder vertraglichen Gründe entgegenstehen.

§ 5 Aufnahme

- (1) Über die Aufnahme entscheidet die Klinik im Rahmen ihrer medizinischen, personellen, organisatorischen und sachlichen Möglichkeiten.
- (2) Eine Aufnahme ist insbesondere ausgeschlossen, wenn
 - a) eine akutkrankenhausbedürftige Behandlung erforderlich ist,
 - b) eine ansteckende Erkrankung oder ein hygienisch relevanter Befund vorliegt, der einer Aufnahme entgegensteht, oder
 - c) ein Pflege- oder Versorgungsbedarf besteht, der in der Klinik nicht angemessen sichergestellt werden kann.

Tritt ein entsprechender Zustand erst während des Aufenthalts ein, kann die Patientin/der Patient in ein geeignetes Krankenhaus verlegt oder entlassen werden. Die Entscheidung trifft die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt im Zusammenwirken mit der Klinikleitung.

§ 6 Entgelt und Abrechnung

- (1) Für Patienten/Patientinnen, die bei einem Sozialleistungsträger versichert sind (z. B. gesetzliche Krankenversicherung), richtet sich das Entgelt für die Regelleistungen nach den jeweils geltenden gesetzlichen Grundlagen, gültigen Versorgungsverträgen und Vergütungsvereinbarungen.
- (2) Bei Patienten/Patientinnen, die bei einem Sozialversicherungsträger versichert sind, rechnet die Klinik Regelleistungen (§ 3) direkt mit dem zuständigen Kostenträger ab. Etwaige Eigenanteile, die der Patient nach gesetzlichen Vorschriften zu tragen hat, werden dem Patienten gesondert direkt durch die Klinik berechnet.
- (3) Das Entgelt für Zusatzleistungen (§ 4) richtet sich nach der gesondert vereinbarten Zusatzleistungsvereinbarung. Der Patient ist zur Zahlung dieser Zusatzleistungen als Selbstzahler verpflichtet. Zusatzleistungen rechnet die Klinik direkt gegenüber dem Patienten ab. Nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften besteht hierfür keine Leistungspflicht eines Sozialleistungsträgers. Gegebenenfalls wird die Klinik im Falle der Einwilligung des Patienten, die jederzeit widerrufen werden kann, eine Verrechnungsstelle mit dem Einzug beauftragen.
- (4) Nimmt die Patientin/der Patient angebotene Regelleistungen oder vereinbarte Zusatzleistungen nicht oder nicht vollständig in Anspruch, führt dies grundsätzlich nicht zu einer Minderung des Entgelts, soweit dies gesetzlich und nach den Vorgaben des Kostenträgers zulässig ist.
- (5) Die Klinik ist berechtigt, für die Zusatzleistungen Zwischenrechnungen zu stellen. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt. Die Nachberechnung von Zusatzleistungen die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
- (6) Rechnungen sind nach Zugang ohne Abzug zur Zahlung fällig, soweit nichts anderes vereinbart ist.
- (7) Bei Zahlungsverzug ist die Klinik berechtigt, Verzugszinsen in Höhe von 5 %-Punkten über dem Basiszinsatz zu berechnen. Der Klinik bleibt die Geltendmachung eines höheren Schadens vorbehalten. Für jede Mahnung nach Verzugseintritt kann die Klinik eine Mahngebühr in Höhe von 15,- € erheben, es sei denn, der Patient/die Patientin weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.
- (8) Eine Aufrechnung gegen Forderungen der Klinik ist nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Forderungen zulässig, soweit gesetzliche Vorschriften nichts Abweichendes bestimmen.

§ 7 Interkurrente und mitgebrachte Erkrankungen

- (1) Interkurrente Erkrankungen sind akute Erkrankungen, die während einer stationären Rehabilitationsmaßnahme auftreten und einer ärztlichen Behandlung bedürfen. Mitgebrachte Erkrankungen sind Erkrankungen, die bereits vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme bestanden und währenddessen eine spezifische Behandlung erfordern.
- (2) Soweit Behandlungen interkurrenter oder mitgebrachter Erkrankungen zum Umfang der Regelleistung gehören (§ 3), werden sie durch die Klinik im Rahmen ihrer Möglichkeiten erbracht.

- (3) Nicht Bestandteil der Regelleistungen sind insbesondere:
- Behandlungen, die eine Verlegung in ein zugelassenes Krankenhaus oder eine externe ambulante Behandlung erforderlich machen;
 - die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die nicht im Zusammenhang mit dem Rehabilitationsleiden stehen und nach gesetzlichen/vertraglichen Vorgaben nicht dem Kostenträger der Maßnahme zugeordnet sind;
 - die Kosten einer während der Rehabilitationsmaßnahme erforderlich werdenden zahnärztlichen Behandlung einschließlich Zahnersatz soweit hierfür kein Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme einzustehen hat;
 - die Kosten medizinisch notwendiger oder behördlich angeordneter Isolationsmaßnahmen, soweit diese nicht unmittelbar mit dem Rehabilitationsleiden im Zusammenhang stehen und für die kein Kostenträger nach den gesetzlichen Vorschriften einzustehen hat. Die Klinik ist berechtigt, hierfür gesondert ein Entgelt auf Basis einer Kostenpauschale oder einer individuellen Abrechnung zu verlangen.
- (4) Kosten für nicht zu den Regelleistungen gehörende Behandlungen trägt der zuständige Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme nur in Ausnahmefällen, soweit er gesetzlich oder vertraglich dafür einzustehen hat. Ist kein Kostenträger eintrittspflichtig, nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften und gesonderter Vereinbarungen.

§ 8 Aufzeichnungen und Daten

- (1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum der Klinik.
- (2) Patienten und Patientinnen haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen. Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.
- (3) Die Rechte des Patienten/der Patientin oder eines von ihm Beauftragten auf Einsicht in die Aufzeichnungen und auf Überlassung von Abschriften – auch in elektronischer Form – gemäß § 630g BGB bleiben unberührt. Der Patient/die Patientin hat zudem ein Recht auf Auskunft.
- (4) Die Verarbeitung von Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.

§ 9 Eingebraachte Sachen, Schlüssel

- (1) In die Klinik sollen nur die für die Dauer der Behandlung notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden. Aufgrund des Brandschutzes dürfen insbesondere Wasserkocher und Bügeleisen nicht mitgebracht werden. Die Einbringung von sonstigen Einrichtungs- oder Elektrogegenständen (z. B. Radio, TV, PC/Notebook etc.) bedarf der vorherigen Zustimmung der Klinikleitung.
- (2) Geld und Wertsachen sollen aus Sicherheitsgründen möglichst bei der Verwaltung zur Hinterlegung im Tresor abgegeben werden. Für nicht hinterlegte Geldbeträge und Wertsachen übernimmt die Klinik keine Verantwortung, soweit kein Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt.
- (3) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum der Klinik über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach vorheriger schriftlicher Aufforderung abgeholt werden.
- (4) Im Fall des Absatzes 3 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.
- (5) Absatz 3 gilt nicht für Nachlassgegenstände sowie für Geld und Wertsachen, die der Verwaltung zur Hinterlegung übergeben wurden. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung dieser Sachen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.
- (6) Sollten dem Patienten/der Patientin oder einer Bezugsperson während seines Aufenthaltes, die ihm von der Klinik überlassenen Schlüssel (etwa für Zimmer/Postfach/Safe) schuldhaft verloren gehen bzw. gestohlen werden, behält sich die Klinik vor, dem Patienten/der Patientin bzw. der Bezugsperson die dann hierfür anfallenden notwendigen und nachweisbaren Kosten, insb. für die Auswechslung der Schließsysteme in Rechnung zu stellen.

§ 10

Haftungsbeschränkung und Hinterlegung von Sachen; Geltendmachung von Haftungsansprüchen

- (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 Klinikgrundstück oder auf einem von der Klinik bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet die Klinik nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit; Satz 1 gilt entsprechend bei Verlust und Beschädigung von Geld und Wertsachen, die nicht der Verwaltung zur Hinterlegung im Tresor übergeben wurden und für die nicht bereits Satz 1 unmittelbar gilt.
- (2) Für den Verlust und die Beschädigung von Geld und Wertsachen, die der Verwaltung zur Hinterlegung im Tresor übergeben wurden, haftet die Klinik nur bis zur Höhe eines Schadens von maximal 1.000 € pro übergebenem Gegenstand. Satz 1 gilt nicht für eine Haftung für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.
- (3) Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die der Verwaltung zur Hinterlegung im Tresor übergeben wurden, sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung der

Verwaltung befunden haben, müssen innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erlangung der Kenntnis von dem Verlust oder der Beschädigung mindestens in Textform (§ 126b BGB) geltend gemacht werden. Die Frist beginnt frühestens mit der Entlassung des Patienten/der Patientin.

§ 11 Entlassung, Beurlaubung

- (1) Über die medizinisch indizierte Entlassung entscheidet die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt. Dies gilt unabhängig von einem ursprünglich vorgesehenen Behandlungszeitraum.
- (2) Die Klinik kann die Behandlung beenden und die Patientin/den Patienten entlassen, wenn trotz vorherigen Hinweises wiederholt eine fehlende Therapie- oder Mitwirkungsbereitschaft besteht und hierdurch das Rehabilitationsziel wesentlich gefährdet wird, oder wenn erhebliche bzw. wiederholte Verstöße gegen die Hausordnung vorliegen und zuvor auf die möglichen Folgen hingewiesen wurde.
- (3) Der Patient/die Patientin hat das Zimmer am Entlassungstag bis spätestens 8:30 Uhr zu verlassen, soweit keine medizinischen Gründe entgegenstehen und nicht ausdrücklich etwas anders vereinbart wurde.
- (4) Verlangt der Patient/die Patientin seine Entlassung gegen den ärztlichen Rat oder verlässt die Einrichtung eigenmächtig, haftet die Klinik nicht für daraus entstehende gesundheitliche oder sonstige Folgen, soweit nicht zwingende gesetzliche Haftungstatbestände entgegenstehen. Der Patient wird in diesem Fall über mögliche Risiken aufgeklärt, soweit dies im Einzelfall möglich ist.
- (5) Beendet der Patient/die Patientin die Rehabilitation eigenmächtig oder gegen den ärztlichen Rat, entstehen ihm hierdurch keine gesonderten Kosten, sofern und soweit der zuständige Kostenträger (z. B. gesetzliche Krankenversicherung, Deutsche Rentenversicherung) die Vergütung der Rehabilitationsleistung bis zu diesem Zeitpunkt übernimmt. Ein Anspruch der Klinik auf Schadensersatz wegen vorzeitiger Abreise besteht nur insoweit, als der Klinik aufgrund nachweisbarer Umstände ein konkreter Mehraufwand oder ein tatsächlich entstandener Schaden entsteht. Eine pauschale Entgeltforderung wird nicht erhoben.
- (6) Beurlaubungen sind nur in begründeten Einzelfällen und mit Zustimmung der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes sowie im Einklang mit den Vorgaben des zuständigen Kostenträgers möglich.

§ 12 Hausordnung

Der Patient/die Patientin verpflichtet sich, die Hausordnung der Klinik zu beachten.

§ 13 Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Kosten und Gefahr in 88339 Bad Waldsee, Am Hofgarten 1 zu erfüllen