

Behandlungsvertrag über
ambulante Operationsleistungen/
stationsersetzende Eingriffe

Patientenaufkleber

Aufnahme-Nr.	Name, Vorname des Patienten	Aufnahme-Datum	Station/Zimmer
--------------	-----------------------------	----------------	----------------

Familienstand				Geschlecht	
LD	VH	VW	GS	M	W
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für Patient

Konfession* EV RK ISL VD	Ich bin mit der Bekanntgabe meines Aufenthaltes an einen Pfarrer/Pastor oder einen kirchlichen Seelsorger einverstanden. ja nein	* freiwillige Angabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Überweisung bzw. Einweisung, Kostengarantie und ähnliche Unterlagen bitte sofort an die Verwaltung/Aufnahme weiterleiten.

Behandlungsvertrag zwischen dem obengenannten Patienten und der DRK Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz als Träger des DRK Krankenhauses Alzey über die ambulanten Operationsleistungen bzw. stationsersetzenden Eingriffe zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) des Krankenhauses vom 18. Mai 2005 niedergelegten Bedingungen.

Hinweis:
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. Krankenkassen etc.). In diesen Fällen ist der Patient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet.

Hinweis auf die Datenverarbeitung:
Ich habe davon Kenntnis genommen, dass im Rahmen des von mir bzw. des zu meinen Gunsten mit dem Krankenhaus abgeschlossenen Vertrages Daten über meine Person, meinen sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten gespeichert, verarbeitet bzw. genutzt werden und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (z. B. Kostenträger und zum Zwecke der Abrechnung an meine private Krankenversicherung) übermittelt werden können.
In der Regel handelt es sich dabei entsprechend § 301 SGB V um folgende Daten, die je nach Versichertenstatus (z. B. Kassenpatient oder Selbstzahler) variieren können: Familienname und Vorname des Versicherten, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenversicherungsnummer, Versichertenstatus, den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung, Datum und Art der jeweils im Krankenhaus durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren, den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung sowie die für die Krankenhausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnose, Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Datenübermittlung an den Hausarzt (§ 73 Abs. 1 b SGB V)
Gemäß § 73 Abs.1 b SGB V muss der Krankenhausträger jeden gesetzlich krankenversicherten Patienten nach dessen Hausarzt befragen. Gleichzeitig regelt diese Vorschrift die Datenübermittlung zwischen dem Hausarzt und dem Krankenhaus. Hierfür ist eine schriftliche und widerrufbare Einwilligungserklärung des Patienten erforderlich. Die folgenden Angaben und Erklärungen durch den Patienten sind **freiwillig**.

Ich teile dem Krankenhaus meinen Hausarzt / weiterbehandelnden Arzt mit ja nein.
Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten/Befunde durch das Krankenhaus an o. g. Hausarzt zu Dokumentations- und Weiterbehandlungszwecken übermittelt werden.
Ferner bin ich damit einverstanden, dass bei o. g. Hausarzt vorliegende Behandlungsdaten/Befunde, soweit diese für meine Krankenhausbehandlung erforderlich sind, durch das Krankenhaus angefordert werden können.
Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden!

Empfangsbekanntnis: Ich habe jeweils eine Ausfertigung
 des Behandlungsvertrages mit den Allgemeinen Vertragsbedingungen, einschließlich der Hausordnung
 des DRG-Entgelttarifs für Krankenhäuser im Anwendungsbereich KHEntG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntG

Datum	Unterschrift Patient	Unterschrift Krankenhaus
Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht Name, Anschrift		Im Auftrag Unterschrift des Vertreters

Datenübermittlung nach § 17 c Abs. 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

Ich mache im Rahmen meiner privaten Krankenversicherung von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch.

Name und Anschrift des privaten Krankenversicherungsunternehmens	Unterschrift
--	--------------

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) **für ambulante Operationsleistungen und stationersetzende Eingriffe** **der DRK Krankenhausgesellschaft mbH** **für das DRK Krankenhaus Alzey**

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der DRK Krankenhausgesellschaft mbH für das DRK Krankenhaus Alzey und Patienten bei ambulanten Operationen und stationersetzenden Eingriffen.

§ 2 Rechtsverhältnis

Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.

§ 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 § 115 b 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 Entgelt

- (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, für die andere Sozialleistungsträger für die Kosten der Behandlung aufkommen.
- (2) Bei selbstzahlenden Patienten rechnet das Krankenhaus die erbrachten Leistungen nach der GOÄ ab.
- (3) Die Abs. 1 und 2 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 Bundespflegesatzverordnung.

§ 5 Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlern

- (1) Nach Beendigung der Behandlung wird eine Rechnung erstellt.
- (2) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlußrechnung nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
- (3) Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der Rechnung fällig.
- (4) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 BGB) sowie Mahngebühren in Höhe von € 5,- berechnet werden.
- (5) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.
- (6) Legen Selbstzahler eine Kostenzusage einer privaten Krankenversicherung zugunsten des Krankenhauses vor oder macht der Patient von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen 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 über die Bedeu-

tung und Tragweite des Eingriffs und nach seiner Einwilligung vorgenommen. Der Patient hat die erforderlichen Angaben zu machen, die der Krankenhausarzt zur Beurteilung der Durchführbarkeit der geplanten ambulanten Operation benötigt.

§ 7 Aufzeichnungen und Daten

- (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, ggf. auf Überlassung von Kopien 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 hat die vom Krankenhaus erlassene Hausordnung zu beachten.

§ 9 Eingebrauchte Sachen

- (1) In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
- (2) Geld und Wertsachen werden bei der Verwaltung in für das Krankenhaus **zumutbarer Weise verwahrt**.
- (3) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Krankenhauses über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.
- (4) Im Falle des Abs. 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 des Krankenhauses übergehen.

§ 10 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 Krankenhausgrundstück oder auf einem vom Krankenhaus bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet der Krankenträger 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 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.

§ 11 Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten am Sitz des DRK Krankenhauses Alzey zu erfüllen.

§ 12 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 18.05.2004 in Kraft.