

## **ALLGEMEINE BEHANDLUNGSBEDINGUNGEN (ABB)**

### **§1 GELTUNGSBEREICH**

Die ABB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Westfalenklinik Fachklinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie GmbH (im Folgenden „Klinik“) und den Patienten bei ambulanten und stationären Klinikleistungen.

### **§2 RECHTSVERHÄLTNIS**

Die ABB sind Bestandteil jedes Behandlungsangebots der Klinik. Die ABB werden den Patienten stets gemeinsam mit dem individuellen Behandlungsangebot entweder persönlich oder auf elektronischem Weg ausgehändigt. Sie werden für Patienten rechtswirksam, wenn diese das Behandlungsangebot der Klinik angenommen haben und zwar entweder

1. durch Anzahlung des Behandlungsbetrages i.H.v. 1.500 EUR auf das ausgewiesene Bankkonto der Klinik oder
2. durch Genehmigung des für den Behandlungsbetrag erforderlichen Finanzierungsantrags der Patienten durch den jeweils aktuellen Finanzierungspartner der Klinik.

### **§3 UMFANG DER LEISTUNGEN DER KLINIK**

- (1) Die ambulanten und stationären Leistungen der Klinik umfassen die zur Ausführung der jeweils vereinbarten Behandlung erforderlichen allgemeinen Klinikleistungen, d.h. ärztlichen, anästhesieärztlichen, pflegerischen, Stations- und Verpflegungsleistungen sowie ggf. einzelne Wahlleistungen. Ebenfalls sind die für die Durchführung der Behandlung erforderlichen Arzneimittel und Sachleistungen enthalten.
- (2) Allgemeine Klinikleistungen sind diejenigen Leistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Klinik für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch die von der Klinik veranlassten Leistungen Dritter.
- (3) Nicht Gegenstand der allgemeinen Klinikleistungen sind Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Klinikaufenthalts mitgegeben werden (z.B. Mieder/Stütz-BHs) es sei denn, es ist zwischen der Klinik und den Patienten etwas anderes schriftlich vereinbart.
- (4) Das Vertragsangebot der Klinik erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die die Klinik im Rahmen ihrer medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.

### **§4 AUFNAHME, VERLEGUNG UND ENTLASSUNG**

- (1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit der Klinik wird aufgenommen, wer der vollstationären Klinikbehandlung bedarf.
- (2) Bei medizinischer Notwendigkeit (insbesondere in Notfällen) können Patienten in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher - soweit möglich - mit dem Patienten abgestimmt. Eine auf Wunsch des Patienten ohne medizinische Notwendigkeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V bei Abrechnung einer Fallpauschale von einer Einwilligung der gesetzlichen Krankenkasse abhängig. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des Patienten. Die Klinik informiert den Patienten hierüber.
- (3) Entlassen wird, wer nach dem Urteil des behandelnden Arztes der Klinik der Behandlung durch die Klinik nicht mehr bedarf oder die Entlassung ausdrücklich wünscht. Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seine Entlassung oder verlässt er eigenmächtig die Klinik, haftet die Klinik für die entstehenden Folgen nicht.

### **§5 BEHANDLUNGSKOSTEN**

- (1) Das gemäß Behandlungsangebot der Klinik von den Patienten zu entrichtende Entgelt für die Behandlungskosten der Klinik werden ggf. abweichend von der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) festgesetzt.
- (2) Weder die allgemeinen Klinikleistungen noch etwaige Wahlleistungen der Klinik sind vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz umfasst. Nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften besteht insofern keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers (z.B. Krankenkasse). Patienten sind gegenüber der Klinik demnach stets Selbstzahler, womit sie selbst zur Entrichtung des Behandlungsbetrags für die in Anspruch genommenen Leistungen der Klinik verpflichtet sind.
- (3) Der vollständige Rechnungsbetrag gemäß ausgewiesenem Gesamtbetrag laut Behandlungsangebot wird nach Zugang der Rechnung, spätestens jedoch 14 Tage vor der zuvor durch Anzahlung eingewilligten Behandlung, zur Zahlung fällig.
- (4) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen i.H.v. von 5 Prozentpunkten p.a. über dem jeweils aktuell gültigen Basiszinssatz (§288 BGB) sowie Mahngebühren i.H.v. 10 EUR je zuzustellendem Mahnschreiben berechnet werden.
- (5) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

### **§6 STORNOGEBÜHREN**

- (1) Bei Abwesenheit von Patienten am Behandlungstag oder bei einer kurzfristigen Absage der Behandlung durch die Patienten erhebt die Klinik eine Stornogebühr. Diese Gebühr ist gestaffelt und richtet sich nach dem noch verbleibenden Zeitraum zwischen Absage und dem gemäß Behandlungsangebot der Klinik vom Patienten zugesagten Behandlungstermin.
- (2) Sie beträgt bei Absage des Patienten
  1. weniger als 14 Tage vor der Behandlung 30%
  2. innerhalb von 7 Tagen vor der Behandlung 60%
  3. innerhalb von 2 Tagen vor der Behandlung oder bei Abwesenheit am Behandlungstag 80%des in Rechnung gestellten Gesamtbetrags. Im Fall der Absage wird der Behandlungstag selbst nicht mit in die Berechnung einbezogen.

- (3) Die Stornogeühren sind höher oder niedriger anzusetzen, wenn die Klinik einen höheren oder Patienten einen geringeren Schaden nachweisen können. Stornogeühren werden jeweils sofort mit Absage der jeweiligen Behandlung fällig.
- (4) Eine Absage durch den Patienten hat in Textform zu erfolgen. Als Grundlage für die Berechnung der Stornogeühren gilt das Eingangsdatum der Absage bei der Klinik.
- (5) Wird der vereinbarte Behandlungstermin wegen Krankheit abgesagt, entfallen die Stornogeühren nur dann, wenn Patienten der Klinik spätestens am 2. Werktag nach erfolgter Absage ein ärztliches Attest im Original vorlegen. Die Patienten haben dann einen neuen Eingriffstermin zu vereinbaren. Wird im Weiteren die Behandlung durch die Patienten endgültig abgesagt, gilt als Bemessungsgrundlage für die Höhe der Stornogeühren der erste Behandlungstermin des ursprünglichen von den Patienten angenommenen Behandlungsangebots.
- (6) Muss ein Behandlungstermin wegen innerbetrieblicher Gründe der Klinik verschoben werden, verpflichtet sich die Klinik, dies den Patienten unverzüglich mitzuteilen und einen neuen Behandlungstermin vorzuschlagen.

## **§7 KOSTENBETEILIGUNG BEI FOLGEERKRANKUNGEN**

Patienten der Klinik werden darüber aufgeklärt und müssen sich darüber bewusst sein, dass es sich bei den von der Klinik angebotenen medizinischen Leistungen um medizinisch nicht indizierte Maßnahmen handelt. Die Patienten werden über die Regelung des am 01.04.2007 in Kraft getretenen Gesundheitsreformgesetzes informiert und aufgeklärt. Hierüber ist im Besonderen folgende gesetzliche Klausel des SGB V §52 Abs. 2 bekannt:

„Haben sich Versicherte eine Krankheit durch eine medizinisch nicht indizierte Maßnahme, wie z.B. eine ästhetische Operation, eine Tätowierung oder ein Piercing zugezogen, hat die Krankenkasse die Versicherten in angemessener Höhe an den Kosten zu beteiligen und das Krankengeld für die Dauer dieser Behandlung ganz oder teilweise zu versagen oder zurückzufordern.“

Die Patienten sind sich mit Annahme des Behandlungsangebots der Klinik über die wirtschaftlichen Konsequenzen dieser Regelung bewusst und verstehen den gesetzlichen Rahmen.

## **§8 ZAHLUNGSPFLICHT BEI FESTSTELLUNG EINER MEDIZINISCHEN KONTRAINDIKATION**

Die Feststellung einer medizinischen Kontraindikation (z.B. Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten, fehlende Nüchternheit am Behandlungstag etwa durch Speisereste im Magen), die die Durchführung der Behandlung durch die Klinik verhindert, ist im Zuge der Behandlung selten, aber nicht ausgeschlossen. Kann nach einer solchen ärztlichen Einschätzung die geplante Behandlung nicht durchgeführt werden, berechnet die Klinik ein Behandlungshonorar in Höhe von 20% des vereinbarten Behandlungsbetrages für die bis zu diesem Zeitpunkt entstandenen Aufwendungen. Eine darüber hinaus gehende Rechnungsstellung des vereinbarten Gesamtbehandlungsbetrages erfolgt nicht, sofern vom Patienten zum Zeitpunkt der ärztlichen Entscheidung keine sonstigen allgemeinen Klinikleistungen oder Wahlleistungen der Klinik teilweise oder vollumfänglich in Anspruch genommen werden oder worden sind. Die Rechnungsstellung erfolgt unmittelbar nach dem Eingriff.

## **§9 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, wird der Eingriff ohne eine ausdrückliche Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Klinikarztes zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes des Patienten unverzüglich erforderlich ist.
- (3) Der Patient erklärt sich mit denjenigen Voruntersuchungen einverstanden, die der behandelnde Arzt zum Zwecke der Heilbehandlung sowie mit Rücksicht auf das behandelnde Personal für erforderlich hält. Der Patient ist ausdrücklich mit einer Blutentnahme zum Zwecke der Untersuchung auf das Vorliegen einer HIV-Infektion einverstanden, wenn diese Untersuchung aus ärztlicher Sicht angezeigt ist. Aus ärztlicher Sicht angezeigt sind Untersuchungen zur differential-diagnostischen Abklärung von Beschwerden, als deren Ursache auch eine HIV-Infektion in Betracht kommt, zur Einbeziehung einer etwaigen Immunschwäche in die Beurteilung, ob
  1. eine bestimmte Therapie (insbesondere eine Operation) durchgeführt werden soll,
  2. zum Schutz des Klinikpersonals vor einer HIV-Infektion (z.B. Nadelstichverletzung oder Blut-/ Hautkontakt mit infizierten Patienten),
  3. zum Schutz der Patienten vor einer möglichen Ansteckung.

Der Patient wird durch diese Informationen über Art, Umfang, Bedeutung, Tragweite sowie den Grund für die Durchführung des HIV-Tests und dessen mögliche Folgen aufgeklärt.

## **§10 FAHRUNTAUGLICHKEIT NACH AMBULANTEN BEHANDLUNGEN**

Patienten der Klinik akzeptieren mit Annahme des Behandlungsangebots der Klinik, dass Aufmerksamkeit, Reaktionsschnelligkeit und -sicherheit sowie die Koordinations- und Konzentrationsfähigkeit am Behandlungstag so beeinträchtigt sein können, dass das Führen eines Kraftfahrzeugs oder der Gebrauch anderen technischen Gerätes am Tag des Eingriffs im Anschluss an die Behandlung nicht möglich ist. Insofern können insbesondere Behandlungen mit Anästhesieleistungen der Klinik (auch sogenannte Sedierungen mittels Propofol, Dormicum und/oder Midazolam) nur dann ambulant durchgeführt werden, wenn die Patienten nach einer entsprechenden Ruhepause in der Klinik von einer Begleitperson abgeholt werden.

## **§11 BILDDOKUMENTATION**

Der Patient erklärt sich damit einverstanden, dass zur Dokumentation von pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen während seines stationären Aufenthaltes in einer der Privatkliniken der Klinik Bilder gemacht werden. Er erklärt sich weiterhin damit einverstanden, dass die aufgenommenen Bilder zu Studienzwecken und zu Veröffentlichungen im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen und/oder medizinischen Abhandlungen verwendet werden.

**§12 AUFZEICHNUNG UND DATEN, EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG UND ENTBINDUNG VON DER ÄRZTLICHEN SCHWEIGEPFLICHT**

- (1) Patientenakteien und -geschichten, insbesondere Verlaufsdokumentationen, Untersuchungsbefunde, Aufnahmen mit diagnostischen medizinischen Geräten, Bilddokumentationen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum der Klinik.
- (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, ggf. auf Überlassung von Kopien auf seine Kosten und die Auskunftspflicht des behandelnden Arztes der Klinik bleiben unberührt.
- (4) Mit Zeichnung der Aufklärungs- und Einverständnisdokumente willigt der Patient in die elektronische Speicherung seiner Daten im Krankenhausinformationssystem (KIS) der Klinik, in die (digitale) Fotodokumentation der Behandlung, die Datenweitergabe an mitbehandelnde Dritte sowie in die anonyme Verwertung der Daten für wissenschaftliche Zwecke ein. Darüber hinaus darf die Klinik den Patienten im Rahmen der Zufriedenheitsbefragung anschreiben.
- (5) 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.
- (6) Patienten, die sich für bestimmte Wahlleistungen der Klinik entscheiden, die von externen Dritten erbracht werden, erklären sich ausdrücklich einverstanden mit der
  1. Weitergabe der zum Zwecke der Anmeldung für die Erbringung von Ernährungs- und Fitnessprogrammen erforderlichen Informationen, insbesondere von Daten aus der Patientenaktei (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Behandlungsdaten), an die Oviva AG, Dortusstr. 48, 14467 Potsdam;
  2. Weitergabe der zum Zwecke der Finanzierung jeweils erforderlichen Informationen, insbesondere von Daten aus der Patientenaktei (Name, Geburtsdatum, Anschrift) an die medipay GmbH, Am Turm 22, 53721 Siegburg. Patienten entbinden insofern die Klinik sowie ihren behandelnden Arzt von dessen ärztlicher Schweigepflicht nach §203 StGB, soweit dies für die Abrechnung, die Geltendmachung der Forderung und die Einholung der Bonitätsauskunft erforderlich ist.

Nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erfolgt die Vernichtung der Daten entsprechend den Bestimmungen über den Datenschutz.

**§13 EINGEBRACHTE SACHEN**

- (1) In die Klinik sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
- (2) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum der Klinik über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.
- (3) Im Fall des Abs. 2 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.
- (4) Abs. 2 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.

**§14 HAFTUNGSBESCHRÄNKUNG**

- (1) Die Klinik haftet nach den gesetzlichen Bestimmungen. Die Haftung setzt voraus, dass der Patient den Anweisungen der behandelnden Ärzte und des Pflegepersonals vollständig nachkommt.
- (2) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, oder von Fahrzeugen des Patienten, die auf dem Klinikgrundstück oder auf einem von der Klinik bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet die Klinik nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit. Für Geld und Wertsachen, die nicht hinterlegt worden sind, übernimmt die Klinik keine Haftung, wenn Sie abhanden kommen, zerstört oder sonst im Wert gemindert werden. Für hinterlegtes Geld oder Wertgegenstände, bspw. Schmuck oder elektronische Geräte, von über EUR 500 (in Worten: Euro fünfhundert) schließt die Klinik jegliche Haftung aus.

**§15 ZAHLUNGSORT**

Zahlungspflichtige Patienten haben ihre Schuld auf ihre Gefahr und ihre Kosten in Dortmund am Sitz des Trägers der Klinik zu erfüllen.

**§16 INKRAFTTRETEN**

Diese ABB treten am 01.02.2020 in Kraft. Gleichzeitig werden die ABB in früherer Fassung aufgehoben.

\*\*\*\*\*

**Dortmund, 01.02.2020**

**WESTFALENKLINIK**  
**Fachklinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie GmbH**  
**Die Geschäftsführung**