

## ALLGEMEINE VERTRAGSBEDINGUNGEN (AVB)

### für ambulante Operationsleistungen, stationersetzende Eingriffe und belegärztliche Leistungen

**für die MVZ ATOS Stuttgart GmbH**

**Hohenheimer Straße 91**

**70184 Stuttgart**

**- nachfolgend auch „MVZ“ genannt -**

**vom 01.04.2024**

#### **§ 1 – Geltungsbereich**

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem MVZ und Patient/innen bei ambulanten Operationen, stationersetzenden Eingriffen und belegärztlichen Leistungen.

#### **§2 – Rechtsverhältnis**

Die Rechtsbeziehungen zwischen dem MVZ und dem Patient/innen sind privatrechtlicher Natur.

#### **§3 – Umfang der Leistungen bei ambulanten Operationen und stationersetzenden Eingriffen**

1. Das Vertragsangebot des MVZ erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das MVZ im Rahmen seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.
2. Die Verpflichtung des MVZ beginnt mit der Vereinbarung des Behandlungsvertrages und endet mit Abschluss der Nachsorge durch das MVZ.

#### **§4 – Umfang der Leistungen bei belegärztlichen Leistungen**

1. Das MVZ übernimmt es, Privatpatient/innen des Krankenhauses belegärztlich zu behandeln. Die Behandlung erfolgt durch den/die im MVZ angestellte(n) Facharzt/-ärztin (nachfolgend Belegarzt/-ärztin genannt). Belegarzt/innen sind nicht am Krankenhaus angestellte Ärzte/Ärztinnen, die berechtigt sind, ihre Patient/innen (Belegpatient/innen) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel stationär oder teilstationär zu behandeln.

2. Die Leistungen des/der Belegarztes/-ärztin sind,
  1. seine/ihre persönlichen Leistungen,
  2. der ärztliche Bereitschaftsdienst für Belegpatienten,
  3. die von ihm veranlassten Leistungen nachgeordneter Ärzte des Krankenhauses, die bei der Behandlung seiner Belegpatienten in demselben Fachgebiet wie der Belegarzt tätig werden,
  4. die von ihm veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.

## **§5 – Vergütung**

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, bei denen andere Sozialleistungsträger für die Kosten der Behandlung aufkommen.
2. Bei privatversicherten oder selbstzahlenden Patienten rechnet das MVZ die erbrachten Leistungen nach GOÄ ab.

## **§6 – Abrechnung des Entgelts bei Privatversicherten und 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 Abs. 1 BGB) berechnet werden; darüber hinaus können Mahngebühren berechnet werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.
5. Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.
6. Macht der Patient von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem MVZ 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.

## **§7 – Aufklärung und Mitwirkungspflicht des Patienten**

Ambulante und belegärztliche Operationen sowie stationersetzende Leistungen werden nur nach Aufklärung des Patienten über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach seiner Einwilligung vorgenommen. Der Patient hat die erforderlichen Angaben zu machen, die der Arzt zur Beurteilung der Durchführbarkeit der geplanten ambulanten Operation benötigt.

## **§8 – Aufzeichnung und Daten**

1. Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des MVZ.
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, auf Überlassung von Kopien, auch in Form von elektronischen Abschriften, 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.

## **§9 – Hausordnung**

Der Patient hat die vom MVZ und vom Krankenhaus erlassene Hausordnung zu beachten.

## **§10 Zahlungsort**

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Stuttgart zu erfüllen.