

Einverständniserklärung

Patient: Hambrock, Manfred
Geburtsdatum: 17.06.1939
Adresse: Stöckendrebber 33; 31535 Neustadt
Anreise: 27.09.2019
Abreise: 25.10.2019
Fallnummer: 3079661
Zimmer: 03/ 186

Informationsmaterial

Ich bin daran interessiert, auch nach Beendigung meines Klinikaufenthaltes von der MEDIAN Klinik aktuell informiert zu werden. Deshalb bin ich damit einverstanden, dass die MEDIAN Klinik mir gelegentlich Informationsmaterial zusendet.

 ja nein

Auskunft

Hiermit erkläre ich, dass die MEDIAN Klinik bei telefonischer oder persönlicher Nachfrage über Aufenthalt, Zimmer- und Telefonnummer Auskunft geben darf.

 ja nein

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Bad Salzufen, den 15.10.2019

Unterschrift Patient

Behandlungsvertrag

Zwischen

Hambrock, Manfred

Name des Patienten

17.06.1939

Geburtsdatum

Stöckendrebber 33

Straße und Hausnummer

31535 Neustadt

Postleitzahl und Wohnort

und der

Quellenhof KG Salze-Klinik GmbH & Co. als Träger der MEDIAN Klinik NRZ Bad Salzuflen

über die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen stationär als

gesetzlich krankenversicherter Patient (GKV) Rentenversicherungspatient (DRV)

Sonstiger Versicherungsstatus: _____-Patient

Sonstige Vereinbarungen:

während des gesamten Klinikaufenthaltes ab dem 27.09.2019 zu den in den allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) der Klinik niedergelegten Bedingungen.

Die AVB der Klinik sind Bestandteil dieses Vertrages. Dem Patienten wurden die AVB übergeben; er hat von ihrem Inhalt Kenntnis genommen und erklärt sich damit einverstanden.

Wichtiger Hinweis:

Für den Fall, dass die Behandlungskosten nicht durch einen Sozialleistungsträger oder einen sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträger (z.B. Krankenkassen) oder eine private Zusatzversicherung übernommen werden, ist der Patient ganz oder teilweise als Selbstzahler zur Zahlung des Entgeltes für die Klinikleistungen verpflichtet.

Sofern Zusatzleistungen in Anspruch genommen werden, besteht nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers. In diesem Fall ist der Patient als Selbstzahler zur Zahlung des Entgeltes für die Klinikleistungen verpflichtet.

Die Klinik rechnet die Regelleistungen bei gesetzlich Versicherten direkt mit dem zuständigen Kostenträger ab. **Etwaige Eigenanteile und Zuzahlungen, die der Patient nach gesetzlichen Vorschriften zu tragen hat, werden dem Patienten gesondert berechnet.**

Der Patient bevollmächtigt die Klinik hiermit, gegebenenfalls erforderliche Laborleistungen in seinem Namen zu beauftragen.

Bad Salzuflen, 15.10.2019

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten
(bei Minderjährigen: des / der Sorgeberechtigten)

Unterschrift Mitarbeiter/in der Klinik

Ich habe das alleinige Sorgerecht.

Der/Die weitere Inhaber/in des gemeinsamen Sorgerechts ist ebenfalls einverstanden.

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer:

Name, Vorname des Vertreters / der Vertreterin

Anschrift des Vertreters / der Vertreterin

Unterschrift des Vertreters / der Vertreterin

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

für die MEDIAN Klinik NRZ Bad Salzuflen

§ 1 Geltungsbereich

Diese Aufnahme- und Vertragsbedingungen gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der als Rechtsträger der MEDIAN Klinik NRZ Bad Salzuflen und dem Patienten sowie Begleitpersonen, die zusammen mit einem Patienten aufgenommen werden, ohne selbst behandelt zu werden, bei stationären und teilstationären Gesundheitsleistungen in der MEDIAN Klinik NRZ Bad Salzuflen (nachfolgend: *Klinik*).

§ 2 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen der (nachfolgend: *Rechtsträger der Klinik*) und dem Patienten sowie der Begleitperson sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die AVB werden gemäß §§ 305 ff. BGB für den Patienten sowie die Begleitperson 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 AVB erkennbare körperliche Behinderung der anderen Vertragspartei angemessen berücksichtigt, Kenntnis erlangen konnten oder
 - sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

§ 3 Umfang der Klinikleistungen

- (1) **Regelleistungen** sind die Leistungen, die mit den für den Patienten maßgeblichen Fallpauschalen oder Tagespflegesätzen abgegolten sind. Eine gesonderte Spezifikation der im Tagespflegesatz / in der Fallpauschale enthaltenen Regelleistungen erfolgt nicht. Die Regelleistungen beinhalten die Leistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Klinik im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung des Patienten für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind, Unterkunft und Verpflegung nach dem jeweiligen Aufnahmezustand sowie ggf. mit dem zuständigen Kostenträger vereinbarte sonstige Leistungen.
- (2) **Weitere Leistungen** und somit nicht von den Fallpauschalen bzw. den Tagespflegesätzen erfasst, sind:
 - die von der Klinik veranlassten Leistungen Dritter, auch soweit sie medizinisch erforderlich sind,
 - ambulante Leistungen,
 - Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des stationären Aufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle),
 - Leistungen bei interkurrenten / mitgebrachten Erkrankungen gem. § 8 Abs. 3 der AVB.
- (3) Soweit keine abweichende Vereinbarung mit einem Kostenträger getroffen wurde, hat der Patient den gesetzlichen Eigenanteil an die Klinik zu entrichten.

§ 4 Zusatzleistungen

- (1) **Zusatzleistungen** sind Leistungen, welche die Klinik auf Wunsch des Patienten zusätzlich zu den im allgemeinen Tagespflegesatz/der Fallpauschale enthaltenen Regelleistungen erbringt. Als Zusatzleistungen kommen Komfortleistungen, Serviceleistungen und/oder Chefarztbehandlung in Betracht.
- (2) Zusatzleistungen können nur im Rahmen der jeweils gegebenen Möglichkeiten in Anspruch genommen werden. Die Klinik kann Zusatzleistungen sofort einstellen, wenn dies zur Erfüllung der Regelleistungen für andere Patienten erforderlich wird. Die Vereinbarung über Zusatzleistungen kann aus wichtigem Grund von beiden Teilen mit einer eintägigen Frist gekündigt werden.

Hinweis:

Die Inanspruchnahme von Zusatzleistungen kann eine erhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Eine Kostenerstattung durch Kostenträger (auch private Krankenversicherungen, Beihilfe) findet möglicherweise ganz, zum Teil oder sogar gar nicht statt. Der Patient ist unabhängig von einer evtl. Erstattung zur Zahlung des in Rechnung gestellten Betrags verpflichtet (vgl. hierzu § 6 Abs. 3).

§ 5 Aufnahme und Aufnahmezustand

- (1) Über die Aufnahme von Patienten entscheidet der Chefarzt der jeweiligen Abteilung der Klinik oder sein Vertreter im Einvernehmen mit der Klinikleitung. Eine Aufnahme kann nur im Rahmen der Leistungsmöglichkeiten der Klinik erfolgen. Patienten mit akuten Erkrankungen, dauerhaft bettlägerige Patienten, Pflegefälle und Infektionskranke finden keine Aufnahme. Tritt einer der vorgenannten Zustände erst während des Aufenthaltes ein, kann und muss der Patient in ein geeignetes Krankenhaus verlegt oder entlassen werden. Die Entscheidung trifft der Chefarzt im Einvernehmen mit der Klinikleitung.
- (2) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des Chefarztes der jeweiligen Abteilung der Klinik oder seines Vertreters für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig ist und die Unterbringung in der Klinik möglich ist. Darüber hinaus kann auf Wunsch des Patienten eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.
- (3) Patienten können je nach Art der Kostenübernahme, die durch Vorlage einer Kostenübernahmeerklärung nachzuweisen ist, mit folgendem Status aufgenommen werden:
 - a) **Kostenträgerpatienten** sind Patienten, die bei Aufnahme eine Kostenübernahmeerklärung ihres zuständigen Kostenträgers für die Regelleistungen vorlegen, wonach dieser die vollen Behandlungskosten übernimmt, oder Patienten, die bei einem Kostenträger versichert sind, mit dem die Klinik eine entsprechende Vereinbarung (Versorgungsvertrag, Vergütungsvereinbarung) getroffen hat.
 - b) **Selbstzahler** sind Patienten, die keine vollständige Kostenübernahmeerklärung für Regelleistungen vorlegen können oder Patienten, die bei keinem Kostenträger versichert sind, mit dem die Klinik eine entsprechende Vereinbarung geschlossen hat. Anspruch auf Chefarztbehandlung haben sie nur nach einer entsprechenden Vereinbarung über Zusatzleistungen.

§ 6 Abrechnung des Entgelts bei Patienten

- (1) Die Tagespflegesätze werden für den Aufnahmezeitraum und jeden weiteren Tag des Krankenhausaufenthaltes berechnet (Berechnungstag, der Entlassungs- oder Verlegungstag jedoch nur bei teilstationärer Behandlung. Zusatzleistungen werden (mit Ausnahme etwaiger Zusatzleistungen für die Unterkunft) auch für den Entlassungs- oder Verlegungstag berechnet.
- (2) Nimmt der Patient vom Krankenhaus angebotene Regelleistungen (z.B. Verpflegung) oder vereinbarte Zusatzleistungen nicht oder nicht voll in Anspruch, tritt eine Minderung der Entgelte bzw. der gesondert vereinbarten Vergütung nicht ein.
- (3) Zahlungspflichtig ist der Patient, soweit nicht Vereinbarungen mit Dritten bestehen, wonach diese zur Kostentragung verpflichtet sind.
 - a) Bei Kostenträgerpatienten (§ 5 Abs. 3 a) der AVB) rechnet die Klinik sämtliche Regelleistungen (§ 3 Abs. 1 der AVB) direkt mit dem zuständigen Kostenträger ab. Etwaige Eigenanteile und Zuzahlungen, die der Patient nach gesetzlichen Vorschriften wegen der Inanspruchnahme von Regelleistungen der Klinik zu tragen hat, werden dem Patienten gesondert direkt durch die Klinik berechnet.
 - b) Regelleistungen (§ 3 Abs. 1 der AVB) für Selbstzahler (§ 5 Abs. 2 b) der AVB) und Zusatzleistungen (§ 4 der AVB) bei Kostenträger- und Selbstzahlerpatienten (§ 5 Abs. 2 a) bzw. b) der AVB) rechnet die Klinik direkt gegenüber dem Patienten ab. Gegebenenfalls wird die Klinik im Falle der Einwilligung des Patienten eine Verrechnungsstelle mit dem Einzug beauftragen.

Die Klinik ist berechtigt, vom Selbstzahlerpatienten vor Beginn der Maßnahme eine Vorauszahlung in Höhe von bis zu 100 % der voraussichtlich anfallenden Kosten (Regel- und Zusatzleistungen) zu verlangen.

Sofern der Patient als Versicherter eines privaten Versicherungsunternehmens von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen der Klinik und dem privaten Versicherungsunternehmen Gebrauch macht, ist die Klinik berechtigt, aber nicht verpflichtet, unmittelbar gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen abzurechnen. Voraussetzungen für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte schriftlich seine – jederzeit widerrufliche – Einwilligung dahingehend abgibt, dass Daten nach § 301 SGB V im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell

verwertbar auf Datenträgern an das private Versicherungsunternehmen übermittelt werden.

Die Klinik ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, (Teil-) Kostenübernahmeerklärungen von Dritten entgegenzunehmen. Rechnungsadressat ist, unabhängig vom Vorliegen einer Kostenübernahmeerklärung eines Versicherungsträgers oder eines Dritten, stets der Patient.

- c) Weitere Leistungen gem. § 3 Abs. 2 der AVB werden dem Patienten durch die Klinik und/oder den jeweiligen sonstigen Leistungserbringer gesondert in Rechnung gestellt.
- (4) Die Klinik ist berechtigt, Zwischenrechnungen zu stellen. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.
- (5) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
- (6) Rechnungen der Klinik sind sofort nach Zugang ohne Abzug zur Zahlung fällig. Bei Zahlungsverzug ist die Klinik berechtigt, Verzugszinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu berechnen. Der Klinik bleibt die Geltendmachung eines höheren Schadens vorbehalten.
Für jede Mahnung nach Verzugsseintritt kann die Klinik eine Mahngebühr in Höhe von 5,00 Euro erheben, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.
- (7) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

§ 7 Abrechnung des Entgelts bei Begleitpersonen

- (1) Die Begleitperson ist zur Entrichtung eines Entgelts für die Leistungen verpflichtet. Sofern ein Kostenträger zur Kostenübernahme verpflichtet ist und eine entsprechende Kostenübernahmeerklärung vorgelegt wird, rechnet die Klinik direkt diesem gegenüber ab.
- (2) § 6 Abs. 4 bis 7 der AVB gelten entsprechend.

§ 8 Interkurrente und mitgebrachte Erkrankungen

- (1) Interkurrente Erkrankungen sind Erkrankungen, die während einer stationären Rehabilitationsmaßnahme auftreten und einer sofortigen ärztlichen Behandlung bedürfen. Mitgebrachte Erkrankungen sind Erkrankungen, die schon vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme und unabhängig von dem Rehabilitationsleiden bestanden und auch während der Rehabilitationsmaßnahme spezifische Formen einer medizinischen Behandlung benötigen, ohne Rücksicht darauf, ob dies Teil der Rehabilitation ist oder nicht.
- (2) Kosten der Behandlung einer interkurrenten oder einer mitgebrachten Erkrankung, die mit den Mitteln der Klinik mitbehandelt werden können, sind – soweit in nachstehendem Absatz 3 nicht abweichend geregelt – Regelleistungen und somit im Tagespflegesatz / in der Fallpauschale enthalten, soweit keine akutstationäre Krankenhausbehandlungs- und/oder Pflegebedürftigkeit vorliegt.
- (3) **Nicht** im Tagespflegesatz / in der Fallpauschale enthalten sind
 - die Kosten einer interkurrenten oder mitgebrachten Erkrankung, wenn der Patient zur Krankenhausbehandlung in ein Krankenhaus oder in eine andere Station der Klinik verlegt wird, die zur Krankenhausbehandlung zugelassen ist; dies gilt auch, wenn die stationäre Krankenhausbehandlung verursachende Erkrankung in einem Zusammenhang mit dem Rehabilitationsleiden steht;
 - die Kosten für erforderlich werdende ambulante Behandlungen, die mit dem Rehabilitationsleiden nicht im Zusammenhang stehen und außerhalb der Klinik (z.B. im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung) erbracht werden;
 - die Kosten für Arzneimittel, die der Patient benötigt, um die ‚Rehabilitationsfähigkeit‘ überhaupt erst herzustellen, oder die mit dem Rehabilitationsleiden bzw. der bewilligten Rehabilitationsmaßnahme nicht im Zusammenhang stehen;
 - die Kosten einer während der stationären Behandlung in der Klinik erforderlich werdenden Zahnbehandlung und der Versorgung mit Zahnersatz.

§ 9 Eingebroughte Sachen, Schlüssel

- (1) In die Klinik sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände mitgebracht werden.

Aufgrund des Brandschutzes dürfen insbesondere Wasserkocher und Bügeleisen nicht mitgebracht werden. Die Einbringung von sonstigen Einrichtungsgegenständen (z.B. Radio, Fernseher, Computer oder Notebook) bedarf der Zustimmung der Klinikleitung.

- (2) Geld und Wertsachen können und sollen bei der Verwaltung der Klinik gegen Quittung in für die Klinik zumutbarer Weise verwahrt werden.
- (3) Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und der Verwaltung der Klinik zur Verwahrung übergeben.
- (4) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Rechtsträgers der Klinik über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden. In der Aufforderung wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass auf den Herausgabeanspruch verzichtet wird mit der Folge, dass die zurückgelassenen Sachen nach Ablauf der Frist in das Eigentum des Rechtsträgers der Klinik übergehen.
- (5) Absatz 4 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.
- (6) Sollte der Patient oder eine Begleitperson die ihm von der Klinik überlassenen Schlüssel (etwa für Zimmer, Postfach oder Safe) nicht zurückgeben, behält sich die Klinik vor, dem Patienten bzw. der Begleitperson die Kosten für die Auswechslung der Schlösser in Rechnung zu stellen.

§ 10 Haftungsbeschränkungen

- (1) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten oder der Begleitperson bleiben, haftet der Rechtsträger der Klinik nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit; das Gleiche gilt bei Verlust oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die nicht der Verwaltung der Klinik zur Verwahrung übergeben wurden.
- (2) Soweit dem Patienten oder der Begleitperson ein Stellplatz in der Klinikgarage oder auf einem Klinikparkplatz, auch gegen Entgelt, zur Verfügung gestellt wird, kommt dadurch kein Verwahrungsvertrag zustande. Es besteht keine Überwachungspflicht der Klinik. Der Rechtsträger der Klinik haftet nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit.
- (3) Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch die Verwaltung der Klinik verwahrt wurden, sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung der Verwaltung der Klinik befunden haben, müssen innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Kenntniserlangung von dem Abhandenkommen oder der Beschädigung schriftlich gegenüber der Klinik oder dem Rechtsträger der Klinik geltend gemacht werden. Die Frist beginnt frühestens mit der Entlassung des Patienten bzw. bei Begleitpersonen mit der Entlassung der Begleitperson.
- (4) Für den Fall der Zurückweisung der Ansprüche nach vorstehendem Absatz 3 müssen die Ansprüche innerhalb einer Frist von weiteren drei Monaten ab der Bekanntgabe der Zurückweisung der Ansprüche durch die Klinik oder den Rechtsträger der Klinik eingeklagt werden.

§ 11 Verjährung

Die Haftungsansprüche nach § 10 Abs. 3 verjähren spätestens nach zwei Jahren von dem Zeitpunkt, in welchem der Patient bzw. die Begleitperson Kenntnis von dem Schaden erlangt bzw. ohne Rücksicht auf diese Kenntnis spätestens nach drei Jahren vom Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses an.

§ 12 Entlassung, Beurlaubung

- (1) Ungeachtet des vertraglich im Einzelfall vereinbarten Behandlungszeitraums entscheidet über die Entlassung des Patienten ausschließlich der zuständige Chefarzt oder sein Vertreter.
- (2) Der behandelnde Arzt darf die Behandlung insbesondere abrechnen und den Patienten entlassen, wenn sich der Patient trotz entsprechenden Hinweises des behandelnden Arztes wiederholt nicht Therapie-kooperativ verhält und hierdurch das mögliche Behandlungsziel gefährdet wird.

Dasselbe gilt bei wesentlichen und wiederholten Verstößen des Patienten gegen die Hausordnung (vgl. § 14), obwohl der Patient auf einen vorherigen wesentlichen Verstoß gegen die Hausordnung unter Androhung des Abbruchs der Behandlung und der daraus resultierenden Entlassung bereits hingewiesen wurde.

- (3) Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 2 nicht mehr gegeben sind.
- (4) Der Patient und die Begleitpersonen haben das Zimmer am Entlassungstag bis spätestens 8:30 Uhr zu verlassen, soweit keine medizinischen Gründe entgegenstehen und nicht ausdrücklich etwas anders vereinbart wurde.
- (5) Verlangt der Patient die Entlassung gegen den Willen des Arztes oder verlässt er ansonsten eigenmächtig die Klinik, haftet der Rechtsträger der Klinik nicht für etwaig daraus entstehende Folgen.
- (6) Der Patient haftet dem Rechtsträger der Klinik für Schäden, die dadurch entstehen, dass er die Klinik vorzeitig, durch eigenes Verschulden (insbesondere nach vorstehendem Absatz 2), eigenmächtig oder gegen ärztlichen Rat verlässt. In diesem Fall kann der Rechtsträger der Klinik für jeden vollen Tag, den der Patient die Klinik abweichend vom vereinbarten Behandlungszeitraum vorzeitig verlassen hat, Schadensersatz mindestens in Höhe des jeweils gültigen Tagespflegesatzes verlangen, soweit das Bett nicht anders belegt werden kann, es sei denn der Patient weist nach, dass dem Rechtsträger der Klinik ein nur geringerer Schaden entstanden ist. Dem Rechtsträger der Klinik bleibt es vorbehalten, einen im Einzelfall höheren Schaden geltend zu machen.
- (7) Eine Beurlaubung ist nur für eine begrenzte Zeit und nur in dringenden Fällen sowie entsprechend der ggf. bestehenden besonderen Vorgaben des Kostenträgers mit Zustimmung des behandelnden Arztes und der Verwaltung möglich. Während der Dauer der Beurlaubung sind Tagespflegesatz, Fallpauschale sowie etwaige Entgelte für bereits vereinbarte Zusatzleistungen fortzuzahlen.

§ 13 Aufzeichnungen und Daten

- (1) Krankengeschichten, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen über Untersuchungen und Behandlungen sind Eigentum der Klinik.
- (2) Der Patient hat 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 und/oder 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.

§ 14 Hausordnung

Der Patient und die Begleitperson haben die Hausordnung der Klinik zu beachten.

§ 15 Schlussbestimmungen

- (1) Erfüllungsort und Zahlungsort ist der Sitz der Klinik.
- (2) Sofern ein Vertragspartner keinen allgemeinen Gerichtsstand im Inland hat, gilt als Gerichtsstand der Sitz des Rechtsträgers der Klinik. Der Rechtsträger der Klinik ist jedoch berechtigt, Klagen und sonstige gerichtliche Verfahren auch am allgemeinen Gerichtsstand des Vertragspartners anhängig zu machen.
- (3) Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
- (4) Sollten einzelne Bestimmungen dieser AVB unwirksam oder nichtig sein oder werden, so wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Vertragsparteien verpflichten sich in diesem Fall die unwirksame oder nichtige Bestimmung durch eine dem wirtschaftlichen Zweck der unwirksamen oder nichtigen Bestimmung entsprechende wirksame Bestimmung zu ersetzen.

§ 16 Inkrafttreten

Diese AVB treten am _____ in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom _____ aufgehoben.

Einwilligung in die Datenübermittlung zwischen Hausarzt sowie sonstigen Leistungserbringern und Klinik

(§ 73 Abs. 1b SGB V, § 69 SGB X, Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit a und Art. 9 Abs. 2 lit a DSGVO)

Von sämtlichen Patienten auszufüllen!

Ich,

Hambrock, Manfred

Name des Patienten

17.06.1939

Geburtsdatum

Stöckendrebber 33

Straße und Hausnummer

31535 Neustadt

Postleitzahl und Wohnort

wurde informiert, dass die MEDIAN Klinik NRZ Bad Salzflen (im Folgenden *Klinik*), die mich betreffenden **Behandlungsdaten, Befunde, Eingliederungsvorschläge, Entlassberichte oder Ergebnisberichte einer Rehabilitationsmaßnahme** und sonstige für meine weitere **medizinische Versorgung notwendigen Informationen** gegebenenfalls an meinen **Hausarzt**, meinen **Facharzt**, meinen **Psychologen** und/oder das **einweisende Krankenhaus** zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung übermitteln möchte

Die Übermittlung der vorgenannten Daten dient ausschließlich der Erstellung und Vervollständigung einer zentralen Dokumentation bei meinem Hausarzt/dem einweisenden Krankenhaus und der Sicherung des Behandlungserfolges.

Die Übermittlung erfolgt nur in Fällen, in denen die Klinik nach Prüfung des Einzelfalles eine Notwendigkeit in meinem Interesse bejaht.

Ich bin mit der Weitergabe des Entlassberichts an meinen **Hausarzt** einverstanden.

Ja

Nein

Mein **Hausarzt** ist:

Name und Anschrift des Hausarztes / der Hausärztin

Ich bin mit der Weitergabe des Entlassberichts an meinen **Facharzt** einverstanden.

Ja

Nein

Mein **Facharzt** ist:

Name und Anschrift des Facharztes / der Fachärztin

Ich bin mit der Weitergabe des Entlassberichts an das **einweisende Krankenhaus** einverstanden.

Ja

Nein

Mein **einweisendes Krankenhaus** ist:

Helios Kliniken Mittelweser; Ziegelkampstraße 39; 31582 Nienburg

Name und Anschrift des Krankenhauses

Ich bin mit der Weitergabe des Entlassberichts an meinen **Psychologen** einverstanden.

Mein Psychologe ist:

Ja []

Nein []

Name und Anschrift des Psychologen / der Psychologin

Ferner bin ich damit einverstanden, dass die Klinik die **bei meinem Hausarzt, meinem Facharzt, beim einweisenden Krankenhaus oder einem anderen Leistungserbringer** im Sinne des Sozialgesetzbuches **vorliegenden Behandlungsdaten und Befunde**, soweit diese für meine Krankenhausbehandlung erforderlich sind, **anfordern kann**.

Diese Anforderung ermöglicht es der Klinik, die für eine aktuelle Behandlung erforderlichen Angaben aus der zentralen Dokumentation des Hausarztes, des Facharztes oder der vorbehandelnden Einrichtung zu erhalten.

Die Klinik wird meine Daten jeweils nur zu dem Zweck verarbeiten, zu dem sie übermittelt worden sind.

Ja []

Nein []

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung oder Anforderung von Daten durch die Klinik statt. Die Pflicht der Klinik zum vertraulichen Umgang mit meinen Daten bleibt von dem Widerruf unberührt.

Bad Salzuflen, 15.10.2019

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

(bei Minderjährigen unter 16 Jahren: des / der Sorgeberechtigten)

Ich habe das alleinige Sorgerecht.

Der/Die weitere Inhaber/in des gemeinsamen Sorgerechts ist ebenfalls einverstanden.

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht:

Unterschrift des Vertreters / der Vertreterin

Einwilligung in die Datenverarbeitung

Ich,

Hambrock, Manfred

Name des Patienten

17.06.1939

Geburtsdatum

Stöckendrebber 33

Straße und Hausnummer

31535 Neustadt

Postleitzahl und Wohnort

stimme der folgenden Datenverarbeitung zu:

Im Rahmen des von mir bzw. des zu meinen Gunsten mit der MEDIAN Klinik NRZ Bad Salzuflen abgeschlossenen Vertrages werden Daten über meine Person, meinen sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten gespeichert und verarbeitet bzw. genutzt.

1. Art der Daten

In der Regel handelt es sich dabei um folgende Daten nach Maßgabe des § 301 SGB V:

- a. Name,
- b. Geburtsdatum,
- c. Anschrift,
- d. Versichertenstatus,
- e. 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,
- f. Datum und Art der jeweils im Krankenhaus durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren,
- g. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung sowie die für die Krankenhausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen,
- h. Angaben über die in der jeweiligen Klinik durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

2. Leistungserbringer, an die gegebenenfalls Daten übermittelt werden

Nur wenn es eine gesetzliche Grundlage oder eine Einwilligungserklärung meinerseits gibt, dürfen diese Daten im Rahmen der Zweckbestimmung an Leistungserbringer und sonstige Dritte (z.B. Kostenträger, weiter- bzw. mitbehandelnde Ärzte bzw. andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder Behandlung sowie Rehabilitationseinrichtungen) übermittelt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass die Klinik meine Daten gegebenenfalls an die nachstehend bezeichneten Leistungserbringer übermittelt:

- MEDIAN Unternehmensgruppe B.V. & Co. KG, Franklinstr. 28 – 29, 10587 Berlin (Zweck: Buchhaltung und Rechnungsbearbeitung, statistische Auswertungen)
- CGM Clinical Deutschland GmbH, Maria Trost 25 56070 Koblenz (Zweck: elektronische Verarbeitung von Patientendaten)
- Com4Cure GmbH, Auf der Großen Heide 9, 33609 Bielefeld (Zweck: Übermittlung von Patientendaten an Kostenträger und Abrechnungsstellen)
- CIBS GmbH, Ivo-Hauptmann-Ring 21 22159 Hamburg (Zweck: elektronische Unterlagenverscannung und -verarbeitung)
- TWL-KOM GmbH, Donnersbergweg 4, 67059 Ludwigshafen (Zweck: Betrieb eines Rechenzentrums)
- LADR GmbH MVZ Dr. Kramer & Kollegen, Lauenburger Str. 67, 21502 Geesthacht (Zweck: Laboruntersuchungen)
- AlsterText GmbH & Co. KG, Süderstr. 79a, 20097 Hamburg (Zweck: Arztbriefschreibung)
- Staatsbad Salzuflen GmbH, Tourist Information, Kurgastzentrum, Parkstrasse 20, 32105 Bad Salzuflen (Zweck: Kurverwaltung)
- medica Medizintechnik GmbH, Björn Henze (Theratrainer), Blumenweg 8, 88454 Hochdorf, www.thera-trainer.de
- Kontaktdaten der Hygienefachkraft, Herr Ronald Giemulla, Qualitätsbeauftragter im Gesundheitswesen und in sozialen Einrichtungen, c/o ZHG – Zentrum für Hygiene im Gesundheitswesen, Klinikum Lippe GmbH, Röntgenstraße 18, 32758 Detmold, Tel.: +49 5231 72 1211, E-Mail: ronald.giemulla@zhg-lippe.de

3. Weitere Einwilligungen

- a) Ich bin damit einverstanden, dass die Klinik ein Porträtfoto von mir in der [elektronischen] Patientenakte hinterlegt. Eine Veröffentlichung des Fotos zu Werbezwecken oder zur Illustration ist ausdrücklich untersagt. Honorar-/Vergütungsansprüche bestehen nicht.
- b) Ich stimme einer Benachrichtigung der folgenden von mir angegebenen Personen im Notfall zu:

_____, _____; Tel.: _____, Mobil: _____

(Name, Adresse und Telefonnummer)

Diese Personen sind mit der Verarbeitung ihrer Kontaktdaten durch die Klinik einverstanden. Die MEDIAN Datenschutzerklärung für Angehörige und nahestehende Personen finden sie unter folgendem Link: www.median-kliniken.de/datenschutz/patientenangehoerige

- c) Ich stimme Nachbefragungen zu. Diese dienen der weiteren Verbesserung des Behandlungsangebotes der Klinik und werden ausschließlich in anonymisierter Form zu statistischen und wissenschaftlichen Zwecken ausgewertet.

4. Wichtige Informationen zu dieser Datenverarbeitung

- a. Identität des Verantwortlichen für die Datenverarbeitung

Detlef Boikat

Quellenhof KG Salze-Klinik GmbH & Co.

Adresse: Alte Vlothoer Strasse 47-49, 320105 Bad Salzuflen

Tel.: 0 52 22/37-42 81

E-Mail: detlef.boikat@median-kliniken.de

b. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Herr Christian Volkmer

c/o Projekt 29 GmbH & Co. KG

Ostengasse 14, 93047 Regensburg

Tel.: 0941-2986930

E-Mail: info@projekt29.de**c. Rechtsgrundlage**

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind die Erfüllung des mit Ihnen geschlossenen Behandlungsvertrags (gem. Art. 6 Abs. 1 Satz 1 b) DSGVO und Art. 9 Abs. 2 h)) und Ihre Einwilligung (gem. Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) und Art. 9 Abs. 2 a) DSGVO).

d. Dauer der Speicherung

Die personenbezogenen Daten werden für die Dauer von 30 Jahren ab Ende des Aufenthalts in der Klinik gespeichert werden.

e. Ihre Rechte im Hinblick auf die Datenverarbeitung

Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen die Verarbeitung sowie Datenübertragbarkeit.

f. Widerrufbarkeit der Einwilligung

Sie können diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung durch die Klinik statt. Die Pflicht der Klinik zum vertraulichen Umgang mit Ihren Daten bleibt von dem Widerruf unberührt.

g. Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde

Sie können sich gemäß Art. 77 DSGVO bei einer Aufsichtsbehörde beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten rechtswidrig erfolgt.

h. Verpflichtung zur Bereitstellung personenbezogener Daten

Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten gegenüber der Klinik ist für einen Vertragsschluss erforderlich. Eine Nichtbereitstellung kann zur Folge haben, dass die Klinik keinen Behandlungsvertrag mit Ihnen schließen wird.

Bad Salzuflen, 15.10.2019

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

(bei Minderjährigen unter 16 Jahren: auch des / der Sorgeberechtigten)

 Ich habe das alleinige Sorgerecht. Der/Die weitere Inhaber/in des gemeinsamen Sorgerechts ist ebenfalls einverstanden.

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer:

Unterschrift des Vertreters / der Vertreterin

Patienteninformation zu gesetzlichen Zuzahlungen

Sehr geehrter Patient,

je nach Zuständigkeit des Kostenträgers für Ihre Rehabilitationsmaßnahme haben Sie ggf. von Beginn der Klinikbehandlung an eine Zuzahlung von 10,00 Euro pro Tag zu leisten. Unsere Mitarbeiter weisen Sie zu Beginn der Behandlung auf eine etwa bestehende Zuzahlungspflicht hin.

Die Klinik ist verpflichtet, diese Zuzahlung von Ihnen einzuziehen und an den Kostenträger abzuführen.

Folgende Zahlungsmöglichkeiten stehen Ihnen zur Verfügung:

1. Barzahlung

2. EC-Karte

3. Überweisung:	Zahlungsempfänger:	MEDIAN Klinik NRZ Bad Salzuflen
	IBAN:	DE62 4949 0070 0023 1239 00
	BIC:	GENODEM1HFV
	Kreditinstitut:	Volksbank Bad Oeynhausen eG

Im Falle einer Überweisung bitten wir um Mitteilung an unsere Mitarbeiter.

Für den Fall, dass Sie von der Zuzahlung befreit sind, legen Sie bitte unseren Mitarbeitern bei Aufnahme den Befreiungsausweis oder Quittungen über geleistete Zahlungen vor.

Vielen Dank!

Patientenüberleitung MEDIAN Klinik NRZ Bad Salzufen

Patient: Hambrock, Manfred
Geburtsdatum: 17.06.1939
Adresse: Stöckendrebber 33; 31535 Neustadt
Anreise: 27.09.2019
Abreise: 25.10.2019
Fallnummer: 3079661
Zimmer: 186

Name Angehöriger: _____ Tel. Angehörige: _____

Adresse: _____

Voraussichtliche Entlassung am: _____

Ich bin über mein Patientenwahlrecht aufgeklärt worden und bin mit der Übermittlung der zu meiner Heil- und Hilfsmittelversorgung notwendigen Daten an die Kühlmuss & Grabbe GmbH, Paulinenstraße 99, 32756 Detmold, einverstanden.

Ebenso bin ich damit einverstanden, dass die Kühlmuss & Grabbe GmbH, Paulinenstraße 99, 32756 Detmold die im Rahmen der oben genannten Zweckbestimmung erhobenen personen- und krankheitsbezogenen Daten an Netzwerkpartner weitergeben darf.

Die Einwilligung kann von mir jederzeit widerrufen werden.

Datum_____
Unterschrift Patient / des gesetzlichen Vertreters / Betreuers

Einwilligung in Sprachaufzeichnung

Ich,

Hambrock, Manfred

Name des Patienten

17.06.1939

Geburtsdatum

Stöckendrebber 33

Straße und Hausnummer

31535 Neustadt

Postleitzahl und Wohnort

stimme der folgenden Datenverarbeitung zu:

Im Rahmen des von mir bzw. des zu meinen Gunsten mit der MEDIAN Klinik NRZ Bad Salzuflen abgeschlossenen Behandlungsvertrags wird auch eine logopädische Therapie durchgeführt. Ein Teil dieser Therapie sind Sprechübungen, die zu Dokumentationszwecken aufgezeichnet werden können. Diese Sprechübungen dürfen gespeichert und verarbeitet bzw. genutzt werden.

Die MEDIAN Datenschutzerklärung für Sprachaufzeichnungen habe ich erhalten.

Bad Salzuflen, 15.10.2019

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

(bei Minderjährigen: des / der Sorgeberechtigten)

Unterschrift Mitarbeiter/in der Klinik

Ich habe das alleinige Sorgerecht.

Der/Die weitere Inhaber/in des gemeinsamen Sorgerechts ist ebenfalls einverstanden.

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht:

Unterschrift des Vertreters / der Vertreterin

MEDIAN Datenschutzerklärung für Sprachaufzeichnungen

1. Verantwortliche Stelle im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung

Verantwortliche Stelle im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ist:

MEDIAN Klinik NRZ

Forsthausweg 1

32105 Bad Salzuflen

Als verantwortliche Stelle setzt MEDIAN alle gesetzlich erforderlichen Maßnahmen zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten um. Dazu gehören auch Tonaufzeichnungen von Sprechübungen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten:

Herr Christian Volkmer

c/o Projekt 29 GmbH & Co. KG

Ostengasse 14, 93047 Regensburg

Tel.: 0941-2986930

Fax: 0941-29869316

E-Mail: info@projekt29.de

2. Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage für die Sprachaufzeichnungen ist die Erfüllung unseres Behandlungsvertrags mit Ihnen und Ihre ausdrücklich oder konkludent erteilte Einwilligung in die Datenverarbeitung gem. Artikel 6 Absatz 1 lit. a) der DSGVO.

3. Übermittlung und Weitergabe der Sprachaufzeichnungen

Innerhalb von MEDIAN erhalten nur diejenigen Stellen Zugriff auf Ihre Sprachaufzeichnungen, die diese zur Erfüllung des oben genannten Zwecks benötigen.

MEDIAN arbeitet mit Dienstleistern zusammen (sog. Auftragsverarbeiter), wie beispielsweise Dienstleistern für IT-Wartungsleistungen. Diese Dienstleister werden nur nach Weisung von MEDIAN tätig und sind vertraglich zur Einhaltung der geltenden datenschutzrechtlichen Anforderungen verpflichtet.

4. Welche Rechte stehen Ihnen zu?

Ihnen werden aufgrund der Artikel 15 bis 21 der DSGVO verschiedene Rechte zuerkannt, wenn es um die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten geht. Bitte nutzen Sie zur Geltendmachung Ihrer Rechte den oben genannten Kontakt zu unserem Datenschutzbeauftragten.

4.1 Ihr Recht auf Widerruf

Sie sind berechtigt, diese Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Sprachaufzeichnungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Die Verarbeitung der Sprachaufzeichnungen bleibt bis zum Zeitpunkt des Zugangs der Widerrufserklärung rechtmäßig. Nach erfolgtem Widerruf darf MEDIAN die Sprachaufzeichnungen nur insoweit weiterverarbeiten, als MEDIAN die Verarbeitung auf eine anderweitige Rechtsgrundlage stützen kann.

4.2 Ihr Recht auf Auskunft, Information und Berichtigung

Sie können Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten Sprachaufzeichnungen verlangen. Sollten Ihre Daten nicht oder nicht mehr zutreffend sein, können Sie eine Berichtigung verlangen. Sollten Ihre Daten unvollständig sein, können Sie die Vervollständigung verlangen. Sollten wir Ihre Daten an Dritte weitergegeben haben, werden wir diese Dritten über die Berichtigung informieren, soweit dies gesetzlich vorgeschrieben ist.

4.3 Ihr Recht auf Löschung Ihrer Sprachaufzeichnungen

Sie sind berechtigt, die Löschung Ihrer Sprachaufzeichnungen zu verlangen, wenn:
Ihre Sprachaufzeichnungen für die Zwecke, für die sie erhoben wurden, nicht länger benötigt werden,

Sie Ihre Einwilligung widerrufen und es an einer anderweitigen Rechtsgrundlage fehlt, Sie der Verarbeitung widersprechen und es keine überwiegenden, schutzwürdigen Gründe für eine Verarbeitung gibt,

Ihre Sprachaufzeichnungen unrechtmäßig verarbeitet wurden, oder

Ihre Sprachaufzeichnungen gelöscht werden müssen, um den gesetzlichen Anforderungen zu entsprechen.

Sollte ein rechtlicher Grund vorliegen, der die Verarbeitung der Sprachaufzeichnungen erforderlich macht, ist der Anspruch auf Löschung insoweit ausgeschlossen.

4.4 Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Sprachaufzeichnungen

Sie haben das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Sprachaufzeichnungen zu verlangen, wenn:

die Richtigkeit Ihrer personenbezogenen Daten von Ihnen bestritten wird bis die Richtigkeit der Daten von uns nachgewiesen werden kann,

die Verarbeitung nicht rechtmäßig erfolgt,

Ihre Sprachaufzeichnungen nicht mehr für die Zwecke der Verarbeitung benötigt werden, Sie diese jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung gegen Rechtsansprüche brauchen, oder

Sie Widerspruch eingelegt haben, solange noch nicht feststeht, ob Ihre Interessen überwiegen.

4.5 Ihr Recht auf Widerspruch

Wir dürfen Ihre Sprachaufzeichnungen aufgrund Ihrer Einwilligung verarbeiten. Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer Sprachaufzeichnungen zu widersprechen. Im Falle des Widerspruchs werden wir die Verarbeitung Ihrer Sprachaufzeichnungen nur dann fortsetzen, wenn schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung dieser Daten Ihr Interesse an der Nichtverarbeitung nachweisbar überwiegen.

4.6 Ihr Beschwerderecht

Sollten Sie im Einzelfall mit unserer Reaktion auf Ihr Anliegen unzufrieden sein, sind Sie berechtigt, beim MEDIAN-Datenschutzbeauftragten sowie bei der zuständigen Datenschutzbehörde Beschwerde einzureichen.

4.7 Ihr Recht auf Datenübertragbarkeit

Sie haben das Recht, Ihre Sprachaufzeichnungen in einem übertragbaren und üblichen Format von uns zu erhalten.

5. Wie lange speichern wir Ihre Daten?

5.1 Die digitalen Sprachaufzeichnungen werden nach der jeweiligen Therapiestunde gelöscht.

5.2 Bei den Studenten der mit uns kooperierenden Universität Bielefeld werden die erhobenen Daten in schriftliche Form ohne Angabe von Personendaten der Universität zur Verfügung gestellt und die digitale Aufnahme nach der Therapieeinheit gelöscht.

Rehabilitationseinrichtung: MEDIAN Klinik NRZ Bad Salzuflen

Information zum Entlassmanagement nach §§ 40 Abs. 2 Satz 6 und 41 Abs. 1 Satz 4 in Verbindung mit § 39 Abs. 1a SGB V

Nur für gesetzlich krankenversicherte Patienten

Worum geht es beim Entlassmanagement?

Stationäre Rehabilitationseinrichtungen sind gesetzlich dazu verpflichtet, die bedarfsgerechte und kontinuierliche Versorgung der Patienten nach ihrer Entlassung vorzubereiten. Dabei hat der Versicherte gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Unterstützung.

Beim Entlassmanagement geht es insbesondere um:

- die medizinische und pflegerische Versorgung im unmittelbaren Anschluss an die Rehabilitation, z.B. durch die frühzeitige Kontaktaufnahme zum weiterbehandelnden Arzt oder durch die Vereinbarung von Terminen;
- Hilfestellung und Beratung bei der Beantragung von Leistungen der Kranken- und/oder Pflegekasse, die im Anschluss an die Rehabilitation erforderlich sind,
- Hilfestellungen bei der Kontaktanbahnung zur Selbsthilfe,
- die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, soweit dies unmittelbar im Anschluss an die Rehabilitation erforderlich ist,
- die Verordnung von Leistungen, die unmittelbar im Anschluss an die Rehabilitation erforderlich sind, für bis zu sieben Tage (Achtung: diese Rezepte sind nur drei Werktage gültig),
- die Aushändigung eines Reha-Entlassungsberichts,
- Hilfestellungen bei der Beantragung von erforderlichen Maßnahmen der Teilhabe am Arbeitsleben,
- Hilfestellungen bei der Beantragung von erforderlichen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Sie werden über alle Maßnahmen des Entlassmanagements durch die Rehabilitationseinrichtung informiert und beraten. Wenn Sie es wünschen, werden Ihre Angehörigen oder Bezugspersonen zu den Informationen und Beratungen hinzugezogen.

Warum bedarf es einer Einwilligungserklärung?

Im Rahmen des Entlassmanagements kann es erforderlich werden, dass die Rehabilitationseinrichtung Kontakt zur Kranken- oder Pflegekasse, zu Ärzten, Heilmittelerbringern (z.B. Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten), Lieferanten von Hilfsmitteln und im Falle einer pflegerischen Anschlussversorgung zu der von Ihnen benannten Pflegeeinrichtung aufnehmen muss. Eine eventuell notwendige Übermittlung der Daten ist nur erlaubt, wenn Sie dazu schriftlich Ihre Einwilligung geben. In der beigefügten Einwilligungserklärung können Sie erklären, ob Sie dem Entlassmanagement zustimmen oder dieses nicht wünschen. Eine Einwilligungserklärung können Sie jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen schriftlich oder elektronisch widerrufen. Der Widerruf gilt erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser bei der Rehabilitationseinrichtung bzw. der Kranken-/Pflegekasse eingeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Eine fehlende Einwilligung kann dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen. Bei Anträgen auf Leistungen der Kranken- oder Pflegekassen kann dies eine spätere Antragstellung zur Folge haben.

Wenn wir für die Vorbereitung der Anschlussversorgung Kontakt zu einem Arzt oder einen anderen Leistungserbringer, z.B. einem Physiotherapeuten, aufnehmen sollen, dann steht Ihnen die Auswahl des jeweiligen Leistungserbringers frei.

Gerne geben wir Ihnen weitere Auskünfte zum Entlassmanagement.

Erklärung des Rehabilitanden zum Entlassmanagement

Nur von gesetzlich krankenversicherten Patienten auszufüllen!

Rehabilitationseinrichtung: Quellenhof KG Salze-Klinik GmbH & Co. als Träger der MEDIAN Klinik NRZ Bad Salzflufen

Hambrock, Manfred

Name des Patienten

17.06.1939

Geburtsdatum

Stöckendrebber 33

Straße und Hausnummer

31535 Neustadt

Postleitzahl und Wohnort

1. Einwilligung in das Entlassmanagement und die damit verbundene Datenverarbeitung (§§ 40 Abs. 2 Satz 6 und 41 Abs. 1 Satz 4 in Verbindung mit § 39 Abs. 1a SGB V)

Ich willige ein, dass die Rehabilitationseinrichtung für mich ein Entlassmanagement durchführt. Es geht dabei um die Unterstützung einer möglichst lückenlosen Anschlussversorgung. Zu diesem Zweck darf die Rehabilitationseinrichtung die dafür erforderlichen Daten (z.B. Diagnosen, Medikamente oder durchgeführte Behandlungen) erheben und verarbeiten. Dazu gehört unter anderem die Weitergabe der erforderlichen Daten an die von mir benannten Leistungserbringer wie die weiterbehandelnden Ärzte, Heilmittelerbringer (z.B. Physiotherapeuten) und ggf. Pflegeeinrichtungen.

Ja

Nein

2. Einwilligung in die Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken-/ Pflegekasse und die damit verbundene Datenverarbeitung (§§ 40 Abs. 2 Satz 6 und 41 Abs. 1 Satz 4 in Verbindung mit § 39 Abs. 1a SGB V)

Ich willige ein, dass die Rehabilitationseinrichtung meiner Kranken-/Pflegekasse (.....) die erforderlichen Daten übermittelt, damit diese bei Bedarf das Entlassmanagement unterstützen kann. Dies kommt dann in Betracht, wenn bei Notwendigkeit einer Anschlussversorgung eine gemeinsame Organisation dieser Anschlussversorgung durch die Rehabilitationseinrichtung und die Kranken-/Pflegekasse erforderlich ist. Meine Kranken-/Pflegekasse darf die ihr von der Rehabilitationseinrichtung übermittelten Daten ausschließlich zum Zwecke der Unterstützung des Entlassmanagements verarbeiten und nutzen. Über meine Einwilligung hierzu informiert die Rehabilitationseinrichtung meine Kranken-/Pflegekasse.

Einwilligung für meine Krankenkasse:

Ja

Nein

Einwilligung für meine Pflegekasse:

Ja

Nein

Ich habe eine schriftliche Information zum Entlassmanagement erhalten.

Meine Einwilligung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen schriftlich oder elektronisch widerrufen. Eine fehlende Einwilligung zum Entlassmanagement kann dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen. Bei Anträgen auf Leistungen der Kranken- oder Pflegekassen kann eine spätere Antragstellung zur Folge haben, dass der Leistungsanspruch erst zu einem späteren Zeitpunkt entsteht.

Bad Salzuflen, 15.10.2019

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten
(bei Minderjährigen: des / der Sorgeberechtigten)

Ich habe das alleinige Sorgerecht.

Der/Die weitere Inhaber/in des gemeinsamen Sorgerechts ist ebenfalls einverstanden.

Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer:

Name, Vorname des Vertreters / der Vertreterin

Anschrift des Vertreters / der Vertreterin

Unterschrift des Vertreters / der Vertreterin