Klinik Haus Vogt

Leitende Ärztin: Dr. med. Svea Schmutz
Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie

Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik
Dennenbergstr. 5 – D-79822 Titisee-Neustadt
Tel 07651 2008-0 E-Mail: sekretariat@klinik-haus-vogt.de

BEHANDLUNGSVERTRAG
über stationäre Krankenhausleistungen

(Stand Oktober 2026)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument die männliche Sprachform verwendet. Sie bezieht sich stets auf Personen aller Geschlechter.

1. Behandlungsvertrag über stationäre Krankenhausleistungen

zwischen

(Name, Vorname des Patienten) (Geb.-Datum)

(Anschrift)

vertreten durch den/die Sorgeberechtigten

1.)
(Name)

(Anschrift)

2.)
(Name)

(Anschrift)

und

Klinik Haus Vogt GmbH, Dennenbergstr. 5, 79822 Titisee-Neustadt
(als Träger des Krankenhauses)

über die vollstationäre Behandlung zu den nachfolgend genannten Bedingungen. Leistungen, die gemäß § 115f SGB V vergütet werden, sind eingeschlossen.

§ 1 Krankenhausleistungen

(1) Die vom Krankenhaus angebotenen vollstationären Krankenhausleistungen – auch in Form von vor- und nachstationären Krankenhausleistungen – umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen (§2 BPflV).

(2) Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind

a) die Dialyse, wenn hierdurch eine entsprechende Behandlung fortgeführt wird, das Krankenhaus keine eigene Dialyseeinrichtung hat und ein Zusammenhang mit dem Grund der Krankenhausbehandlung nicht besteht.

b) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle),

c) Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen,

d) Dolmetscherkosten.

(3) 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 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

(1) Für die Aufnahme ist eine Verordnung für eine Krankenhausbehandlung (rosa Schein) eines Haus- oder Facharztes notwendig, sofern nicht die Aufnahme im Rahmen einer Verlegung durch eine andere Klinik erfolgt ist. Die Klinik erklärt sich im Interesse des Patienten bereit, bei Aufnahme in die Klinik einen Kostenübernahmeantrag für den Patienten bei der für ihn zuständigen Krankenversicherung einzureichen.

(2) Bei medizinischer Notwendigkeit (insbesondere in Notfällen), können Patienten in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher – soweit möglich – mit dem Patienten bzw. deren Sorgeberechtigten abgestimmt.

(3) Die Entlassung aus der Behandlung erfolgt,

a) wenn nach Beurteilung des behandelnden Krankenhausarztes die Voraussetzung für eine Krankenhausbehandlung nicht mehr vorliegen,

b) wenn der Patient bzw. die Sorgeberechtigten die Entlassung ausdrücklich wünschen,

c) wenn festgestellt wird, dass der Patient ein anderes, seinem Bedarf entsprechendes Behandlungs-, Betreuungs- oder Versorgungsangebot benötigt, insbesondere im pädagogischen, pflegerischen oder medizinischen Bereich.

Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seine Entlassung oder verlässt er eigenmächtig das Krankenhaus, haftet das Krankenhaus für die entstehenden Folgen nicht.

§3 Entgelt

Das Entgelt für die Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem PEPP-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung.

§4 Abrechnung des Entgelts bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten

(1) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z.B. Krankenkassen etc.) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das Krankenhaus seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen des Krankenhauses legt der Patient eine Kostenübernahmeerklärung seines Kostenträgers vor, die alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung im Krankenhaus notwendig sind.

(2) Auf Grundlage des § 39 des Sozialgesetzbuches V (SGB V) müssen Patienten vom Beginn der Behandlung in einem Krankenhaus für längstens 28 Tage im Kalenderjahr eine allgemeine Zuzahlung zum Krankenhausaufenthalt in Höhe von 10 Euro pro Kalendertag leisten. Von der Zuzahlungspflicht ausgenommen sind Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Die Klinik Haus Vogt ist verpflichtet, diese Zuzahlung vom Patienten einzuziehen.

§ 5 Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlern

(1) Soweit kein Krankenversicherungsschutz besteht, oder Leistungen in Anspruch genommen werden, die vom Krankenversicherungsschutz nicht umfasst sind, sind der Patient und seine mit unterzeichnenden Sorgeberechtigten verpflichtet, die vereinbarten Entgelte für die in Anspruch genommene Leistungen als Selbstzahler zu tragen. Sofern der Patient als Versicherter einer privaten Krankenversicherung oder als beihilfeberechtigte Person von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen / der Beihilfestelle Gebrauch macht, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber dem privaten Krankenversicherungsunternehmen / der Beihilfestelle erteilt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte seine ausdrückliche Einwilligung erklärt, dass die Daten an das private Krankenversicherungsunternehmen / die Beihilfestelle übermittelt werden.

(2) Für Krankenhausleistungen können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.

(3) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.

(4) Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der Rechnung fällig.

(5) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 Abs. 1 BGB) berechnet werden; darüber hinaus können Mahngebühren in Höhe von Euro 5 berechnet werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.

(6) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

§ 6 Bargeld / Elterngeld

Die Patienten dürfen kein eigenes Bargeld und keine eigene EC-Karte mitführen. Zur Deckung der Kosten, die nicht in den Behandlungskosten enthalten sind, (wie z.B. Taschengeld, Kosten für Freizeitgestaltung usw.), sind monatlich im Voraus zu jedem 1. des Monats 130,00 € auf das „Elternkonto" der Klinik Haus Vogt einzubezahlen.

Verwendungszweck: Name und Vorname des Patienten

Erfolgt die Aufnahme während eines laufenden Monats, so ist bis zum 15. des Kalendermonats der volle Betrag zu bezahlen, ab dem 15. des Kalendermonats lediglich die Hälfte des Monatsbeitrags (65,00 €).

Bankverbindung „Elternkonto":

Klinik Haus Vogt
Volksbank Freiburg
IBAN: DE38 6809 0000 0017 958216
BIC: GEN0DE61FR1

Der Betrag setzt sich wie folgt zusammen:

- 120,-- € persönliche Kosten, wie Kosten für Freizeitgestaltung, Hygiene- und Taschengeld sowie
- 10,-- € Materialkosten für die Schule (Pauschale)

Das „Elterngeld" wird von der Klinik verwaltet und nach der Entlassung eine Schlussabrechnung erstellt. Überzahlungen der Eltern / Sorgeberechtigten für die persönlichen Kosten werden zurückerstattet bzw. Vorausleistungen der Klinik müssen von den Eltern / Sorgeberechtigten nachbezahlt werden. Die Eltern / Sorgenberechtigten sind jederzeit berechtigt, in die Abrechnung der persönlichen Kosten des Patienten Einsicht zu nehmen.

§ 7 Eingebrachte Sachen

(1) In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände mitgebracht werden.

(2) Taschengeld und Wertsachen werden von den Patienten in den Patientenzimmern in Tresoren verwahrt.

(3) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Krankenhauses über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.

(5) 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 des Krankenhauses übergehen.

§ 8 Haftung

(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 Krankenhausträger nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit; das gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen.

(2) Der Patient haftet für die von ihm während des Krankenhausaufenthalts schuldhaft (fahrlässig oder vorsätzlich) begangenen Beschädigungen, sowie für den Verlust von ausgeliehenem Schulmaterial. Die unterzeichnenden Sorgeberechtigten verpflichten sich im Falle der Nichteinbringlichkeit der Kosten bei dem Jugendlichen zur Kostenübernahme.

§ 9 Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Titisee-Neustadt zu erfüllen.

§ 10 Hausordnung und Merkblatt für Patienten bzw. Eltern / Sorgeberechtigten

Der Patient hat die vom Krankenhaus erlassene Hausordnung zu beachten. Des Weiteren bestätigt der Patient und die Eltern / Sorgeberechtigten den Erhalt des Merkblattes für Patienten, Eltern bzw. Sorgeberechtigten und sie erkennen die Regelungen als verbindlicher Bestandteil des Behandlungsvertrages an.

§11 Informationen zum Datenschutz, Entlassmanagement und zur elektronischen Patientenakte (ePA)

Ich wurde darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Behandlung entsprechend den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Die Informationen zur Datenerhebung und zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Ferner wurde ich über das Entlassmanagement gemäß § 39 Abs. 1a SGB V informiert, insbesondere über dessen Ziele, Inhalte sowie die hierfür erforderliche Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten.
Als gesetzlich versicherte Person wurde ich zudem über die elektronische Patientenakte (ePA), deren Zweck, Nutzungsmöglichkeiten sowie meine Rechte im Zusammenhang mit der ePA informiert.

Titisee-Neustadt, den .....

.....	.....
Unterschrift Klinik Haus Vogt)	(Unterschrift Patient)
.....	.....
(Unterschrift Sorgeberechtigte 1)	(Unterschrift Sorgeberechtigte 2)

Erklärung bei alleiniger Sorge (falls zutreffend)

Ich bestätige, dass ich allein sorgeberechtigt bin und diese Entscheidung allein treffe. (Nachweis muss auf Verlangen vorgelegt werden)