**Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)**

für das

Bergman Mathilden Hospital

der

Bergman Deutsche Klinik Büdingen GmbH

**§ 1**

**Geltungsbereich**

Die AVB gelten, soweit nichts Anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der

Bergman Deutsche Klinik Büdingen GmbH

und den Patienten bei vollstationären Krankenhausleistungen - auch in Form der stationsäquivalenten psychiatrischen -, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen.

**§ 2**

**Rechtsverhältnis**

(1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten sind

privatrechtlicher Natur.

(2) Die AVB werden gemäß §§ 305 ff. BGB für Patienten 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,

* sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

**§ 3**

**Umfang der Krankenhausleistungen**

(1) Die vollstationären Krankenhausleistungen - auch in Form der stationsäquivalenten

psychiatrischen -, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen

umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen und die Wahlleistungen.

(2) Allgemeine Krankenhausleistungen sind diejenigen Krankenhausleistungen, die unter

Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und

Schwere der Erkrankung des Patienten für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende

Versorgung notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch:

a) die während des Krankenhausaufenthalts durchgeführten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V),

b) die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter,

c) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des

Patienten oder die Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 11 Absatz 3 SGB V,

d) die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung

von Patienten, insbesondere die Aufgaben von Tumorzentren und geriatrischen Zentren

sowie entsprechenden Schwerpunkten,

e) die Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1. S. 3 SGB V,

f) das Entlassmanagement im Sinne des § 39 Absatz 1a SGB V.

(3) 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) die Leistungen der Belegärzte, der Beleghebammen/-entbindungspfleger,

c) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben

werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle),

d) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,

e) Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß §

137c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen,

f) Dolmetscherkosten.

(4) Das Vertragsangebot des Krankenhauses erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Krankenhaus im Rahmen seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.

**§ 4**

**Aufnahme, Verlegung, Entlassung**

(1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wird aufgenommen, wer der

vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung bedarf. Die Reihenfolge der

Aufnahme richtet sich nach der Schwere und der Dringlichkeit des Krankheitsbildes.

(2) Wer wegen unmittelbarer Lebensgefahr oder der Gefahr einer bedrohlichen

Verschlimmerung seiner Krankheit der sofortigen Behandlung bedarf (Notfall), wird - auch

außerhalb der qualitativen oder quantitativen Leistungsfähigkeit des Krankenhauses -

einstweilen aufgenommen, bis seine Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus

gesichert ist.

(3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden

Krankenhausarztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig und die

Unterbringung im Krankenhaus möglich ist. Darüber hinaus kann auf Wunsch im Rahmen von Wahlleistungen eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird

und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.

(4) 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 gesetzlich Krankenversicherten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V von einer Einwilligung der gesetzlichen Krankenkasse abhängig, wenn die Verlegung nicht aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des gesetzlich Krankenversicherten. Das Krankenhaus informiert den gesetzlich Krankenversicherten hierüber.

(5) Entlassen wird,

a) wer nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes der Krankenhausbehandlung

nicht mehr bedarf oder

b) die Entlassung ausdrücklich wünscht.

Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seine Entlassung oder verlässt er

eigenmächtig das Krankenhaus, haftet das Krankenhaus für die entstehenden Folgen nicht.

(6) Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 3 nicht mehr

gegeben sind.

**§ 5**

**Vor- und nachstationäre Behandlung**

(1) Das Krankenhaus kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisung) Patienten in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um

a) die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die

vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung),

b) im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu

sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).

(2) Die vorstationäre Krankenhausbehandlung, die drei Behandlungstage innerhalb von fünf

Kalendertagen vor Beginn der stationären Behandlung nicht überschreiten darf, wird beendet,

a) mit Aufnahme des Patienten zur vollstationären Behandlung,

b) wenn sich herausstellt, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung nicht oder erst

außerhalb des vorstationären Zeitrahmens notwendig ist,

c) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

In den Fällen b) und c) endet auch der Behandlungsvertrag.

(3) Die nachstationäre Krankenhausbehandlung, die sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Kalendertagen, bei Organübertragungen drei Monate nach Beendigung der stationären

Krankenhausbehandlung, nicht überschreiten darf, wird beendet,

a) wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung des Krankenhausarztes gesichert oder gefestigt ist, oder

b) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag.

Die Frist von 14 Kalendertagen oder drei Monaten kann in medizinisch begründeten

Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden.

Kontrolluntersuchungen bei Organübertragungen nach § 9 des Transplantationsgesetzes

dürfen vom Krankenhaus auch nach Beendigung der nachstationären Behandlung fortgeführt werden, um die weitere Krankenbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich zu begleiten oder zu unterstützen.

(4) Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses während der vor- und nachstationären Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrages durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gewährleistet und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.

(5) Das Krankenhaus unterrichtet den einweisenden Arzt unverzüglich über die vor- und

nachstationäre Behandlung des Patienten sowie diesen und die an der weiteren Krankenbehandlung jeweils beteiligten Ärzte über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis.

**§ 5a**

**Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung**

Im Rahmen der psychiatrischen Versorgung kann das Krankenhaus in medizinisch geeigneten Fällen anstelle einer vollstationären Behandlung eine stationsäquivalente Behandlung im häuslichen Umfeld erbringen.

**§ 6**

**Entgelt**

Das Entgelt für die Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen

Vorgaben und dem Pflegekostentarif/DRG-Entgelttarif/PEPP-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser AVB ist (Anlage).

**§ 7**

**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) Gesetzlich Krankenversicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zahlen von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage nach Maßgabe des § 39 Abs. 4 SGB V eine Zuzahlung, die vom

Krankenhaus an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem Pflegekostentarif/DRG-Entgelttarif/PEPP-Entgelttarif.

(3) Gesetzlich Krankenversicherte, bei denen eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 SGB V durchgeführt wird und die erklären, über die vom Krankenhaus erbrachten

Leistungen sowie die von den Krankenkassen dafür zu zahlenden Entgelte unterrichtet werden zu wollen, erhalten innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der Krankenhausbehandlung eine derartige schriftliche Information, sofern sie bzw. ihre gesetzlichen Vertreter bis spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung dies ausdrücklich gegenüber der Krankenhausverwaltung erklären.

**§ 8**

**Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlern**

(1) 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. Krankenkasse). In diesem Fall ist der Patient dem Krankenhaus gegenüber Selbstzahler.

(2) Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet. Sofern der Patient als Versicherter einer privaten Krankenversicherung von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten

Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch macht, werden Rechnungen unmittelbar

gegenüber dem privaten Krankenversicherungsunternehmen erteilt. Voraussetzung für eine

solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte schriftlich seine Einwilligung, die jederzeit

widerrufen werden kann, erklärt, dass die Daten nach § 301 SGB V im Wege des

elektronischen Datenaustausches an das private Krankenversicherungsunternehmen

übermittelt werden.

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

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

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

(6) 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 fünf Euro berechnet werden, 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.

**§ 9**

**Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen**

(1) Soweit das Krankenhaus nicht auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG)

nach § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte, die voraussichtlich länger als eine Woche dauern, angemessene Vorauszahlungen verlangen. Soweit Kostenübernahmeerklärungen von Sozialleistungsträgern, sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgern oder privaten Krankenversicherungen vorliegen, können Vorauszahlungen nur von diesen verlangt werden (§ 14 Abs. 4 Bundespflegesatzverordnung - BPflV a.F.).

(2) Soweit das Krankenhaus auf der Grundlage von DRG nach § 17b oder PEPP-Entgelten

nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn und soweit ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird (§ 8 Abs. 4 BPflV n.F. oder § 8 Abs. 7

Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG).

(3) Ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthalts kann das Krankenhaus eine angemessene verlangen, deren Höhe sich an den bisher erbrachten Leistungen in

Verbindung mit der Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Entgelte orientiert (§ 8 Abs. 4 BPflV n.F. oder § 8 Abs. 7 KHEntgG).

**§ 10**

**Beurlaubung**

Beurlaubungen sind mit einer stationären Krankenhausbehandlung in der Regel nicht

vereinbar. Während einer stationären Behandlung werden Patienten daher nur aus

zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des Leitenden Abteilungsarztes beurlaubt.

**§ 11**

**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 Krankenhausarztes zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen

einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes

des Patienten unverzüglich erforderlich ist.

(3) Absatz 2 gilt entsprechend, wenn bei einem beschränkt geschäftsfähigen oder

geschäftsunfähigen Patienten ein zur Vertretung Berechtigter (z.B. die Eltern als gesetzliche

Vertreter, ein Vormund, ein Betreuer oder ein rechtsgeschäftlich Bevollmächtigter) nicht oder

nicht rechtzeitig erreichbar ist oder seine dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c StGB unbeachtlich ist.

**§ 12**

**Obduktion**

(1) Eine Obduktion kann vorgenommen werden, wenn

a) der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat, oder

b) der erreichbare nächste Angehörige (Abs. 3) des Verstorbenen, bei gleichrangigen

Angehörigen einer von ihnen, eingewilligt und dem Krankenhausarzt ein

entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekannt geworden ist.

(2) Von der Obduktion ist abzusehen bei Verstorbenen, die einer die Obduktion ablehnenden Gemeinschaft angehören, sofern nicht der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat.

(3) Nächste Angehörige im Sinne des Absatzes 1 sind in der Rangfolge ihrer Aufzählung

* der Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner,
* die volljährigen Kinder (und Adoptivkinder),
* die Eltern (bei Adoption die Adoptiveltern) oder, sofern der Verstorbene zur Todeszeit minderjährig war und die Sorge für seine Person zu dieser Zeit nur einem Elternteil, einem Vormund oder einem Pfleger zustand, dieser Sorgeinhaber,
* die volljährigen Geschwister,
* die Großeltern.

Bei mehreren gleichrangigen Angehörigen genügt es, wenn einer von ihnen beteiligt wird und eine Entscheidung trifft. Ist ein vorrangiger Angehöriger innerhalb angemessener Zeit nicht erreichbar, genügt die Beteiligung und Entscheidung des nächsterreichbaren nachrangigen Angehörigen. Dem nächsten Angehörigen steht eine volljährige Person gleich, die dem Verstorbenen bis zu seinem Tode in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe gestanden hat; sie tritt neben den nächsten Angehörigen. Hatte der Verstorbene die Entscheidung über eine Obduktion einer bestimmten Person übertragen, tritt diese an die Stelle des nächsten Angehörigen.

(4) Die Absätze 1 bis 3 finden keine Anwendung bei einer Obduktion, die aufgrund einer

gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet ist.

(5) § 12 findet insgesamt keine Anwendung auf die Spende und Entnahme von Organen und Geweben zum Zwecke der Übertragung auf andere Menschen. Hierfür sind ausschließlich die Regelungen des Transplantationsgesetzes maßgeblich.

**§ 13**

**Aufzeichnungen und Daten**

(1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde,

Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des Krankenhauses.

(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, auf Überlassung von Kopien - auch in Form von elektronischen Abschriften - auf seine Kosten und die Auskunftspflicht des behandelnden Krankenhausarztes bleiben

unberührt. Die entsprechenden Kosten sind vom Patienten vor Übergabe zu erstatten.

(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 hat die vom Krankenhaus erlassene Hausordnung zu beachten.

**§ 15**

**Eingebrachte 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) Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und der Verwaltung zur Verwahrung übergeben.

(4) 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 4 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.

(6) 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.

**§ 16**

**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 Krankenhausträger 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.

**§ 17**

**Zahlungsort**

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Büdingen zu

erfüllen.

**§ 18**

**Inkrafttreten**

Diese AVB treten am 01.08.2018 in Kraft.

Anlagen:

- Pflegekostentarif

- DRG-Entgelttarif

- PEPP-Entgelttarif