

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

§ 1 Geltungsbereich

1. Die AVB gelten für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem Patienten und dem Krankenhaus bei stationären Krankenhausleistungen sowie bei stationärsersetzenden und ambulant durchführbaren Operationen im Rahmen einer besonderen Versorgung, soweit nicht etwas Anderes ausdrücklich schriftlich vereinbart wird. Die AVB sind Bestandteil des Behandlungsvertrages.

§ 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

Im Sinne der AVB

1. Krankenhausleistungen sind insbesondere die ärztliche Behandlung durch angestellte Ärzte und Kooperationsärzte, Krankenpflege, Versorgung mit Arzneimitteln, Unterkunft und Verpflegung. Sie umfassen allgemeine Krankenhausleistungen und Wahlleistungen.
2. Allgemeine Krankenhausleistungen: Die Krankenhausleistungen gem. Ziffer 1, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses und im Rahmen seines Versorgungsauftrages (§ 39 SGB V) im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung des Patienten für seine medizinische Versorgung zweckmäßig und ausreichend sind, ausgenommen Wahlleistungen und belegärztliche Leistungen. Unter diesen Voraussetzungen gehört hierzu auch:
 - a) die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter,
 - b) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten oder die Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 11 Absatz 3 SGB V,
 - c) das Entlassmanagement im Sinne des § 39 Absatz 1a SGB V.
3. Nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen sind
 - a) die Leistungen der Belegärzte sowie der von Ihnen zugezogenen Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Belegärzte sind niedergelassene (nicht am Krankenhaus angestellte) Vertragsärzte, die berechtigt sind, ihre Patienten im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel stationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten. Leistungen des Belegarztes sind a) seine persönlichen Leistungen, b) der ärztliche Bereitschaftsdienst für Belegpatienten, c) die von ihm generell oder im Einzelfall veranlassten Leistungen nachgeordneter Ärzte des Krankenhauses, die bei der Behandlung seiner Belegpatienten in demselben Fachgebiet wie der Belegarzt tätig werden, d) die von ihm veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.
 - b) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankentrühle),
 - c) Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen,
 - d) Dolmetscherkosten.
4. Das Vertragsangebot des Krankenhauses erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die es nach seiner medizinischen Zielsetzung und von den Krankenkassen personell und sachlich ausgestattet ist.

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

1. Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wird aufgenommen, wer der stationären Behandlung bedarf. Ein Rechtsanspruch auf Aufnahme bzw. Behandlung besteht nicht.
2. Letzteres gilt insbesondere dann, wenn sich herausstellt, dass das Krankenhaus die gemäß § 2 Abs. 2 erforderlichen Leistungen nicht gewährleisten kann oder begründeter Anlass zu der Annahme besteht, dass die Zahlung des Entgelts für die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen i. S. d. § 2 Abs. 2 gefährdet ist. In diesen Fällen kann der Patient auch nach der Aufnahme entlassen werden.
3. Eine Begleitperson kann außer im Fall des § 2 Abs. 2 auf Wunsch des Patienten im Rahmen der Wahlleistungen aufgenommen werden, wenn die Unterbringung möglich ist, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische bzw. pflegerische Gründe nicht entgegenstehen. Patienten können innerhalb des Krankenhauses jederzeit verlegt werden. Sie können in ein anderes Krankenhaus verlegt werden, wenn dies medizinisch notwendig ist, wobei eine vorherige Abstimmung mit dem Patienten erfolgen soll.
4. Entlassen wird, a) wer nach dem Urteil des betreffenden Arztes der stationären Behandlung nicht mehr bedarf, b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht.

Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig das Krankenhaus, haftet das Krankenhaus für die entstandenen Folgen nicht. Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen für die Aufnahme nicht mehr gegeben sind (vgl. § 2 Abs. 2 und § 3 Abs. 3).

5. Die Leistungspflicht des Krankenhauses aus dem Aufnahmevertrag endet mit der Entlassung des Patienten bzw. dem eigenmächtigen Verlassen des Krankenhauses.

§ 5 Besondere Versorgung

1. Bei stationärsersetzenden und ambulant durchführbaren Operationen im Rahmen der besonderen Versorgung (§ 140a SGB V) durch angestellte Ärzte und Kooperationsärzte des Krankenhauses beginnt die Verpflichtung des Krankenhauses mit der Vereinbarung des Behandlungsvertrages und endet mit Abschluss der Nachsorge durch das Krankenhaus. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses wird durch den einweisenden Arzt erbracht und ist nicht Gegenstand der Leistungen des Krankenhauses. Für außerhalb des Krankenhauses begangene Fehler des einweisenden Arztes haftet das Krankenhaus daher nicht.
2. Handelt es sich bei dem einweisenden Arzt um einen Belegarzt des Krankenhauses, schließt dieser mit dem Patienten einen eigenen Behandlungsvertrag über ärztliche Leistungen, der auch die ärztlichen Leistungen während des Krankenhausaufenthaltes umfasst. Diese gehören ausdrücklich nicht zu den Leistungen des Krankenhauses, welche sich in diesem Fall auf die Krankenpflege, die Versorgung des Patienten mit Arzneimitteln, Unterkunft und Verpflegung beschränken. Für Fehler des Belegarztes haftet das Krankenhaus daher insgesamt nicht. Das gilt auch für Fehler des nachgeordneten, weisungsabhängigen ärztlichen Personals, das von den Belegärzten im Rahmen der besonderen Versorgung eingesetzt wird.

§ 6 Wahlleistungen

1. Wahlleistungen werden nur erbracht, wenn sie die Allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigen und wenn sie vor ihrer Erbringung mit dem Krankenhaus schriftlich vereinbart worden sind (Wahlleistungsvereinbarung). Der Patient kann die Krankenhauswahlleistungen und die wahlärztlichen Leistungen unabhängig voneinander wählen.
2. Das Krankenhaus kann die Gewährung von Wahlleistungen jederzeit ablehnen bzw. einstellen, insbesondere wenn der Patient seinen finanziellen Verpflichtungen gegenüber dem Krankenhaus nicht oder verspätet nachgekommen ist oder wenn dies aus medizinischen bzw. pflegerischen Gründen - auch im Hinblick auf andere Patienten - erforderlich erscheint.
3. Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese Ärzte im Sinne des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG) zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten sowie ärztliche geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses (so genannten „Wahlärztkette“). Bei der Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen kann die Wahl daher nicht auf einzelne Wahlärzte beschränkt werden. Die wahlärztlichen Leistungen werden nach der - jeweils geltenden Fassung - der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet.
4. Der Patient kann im Rahmen der Möglichkeiten des Krankenhauses und nach Maßgabe des Pflegekostentarifes die unter Ziffer II. des Aufnahmevertrages genannten Krankenhauswahlleistungen mit dem Krankenhaus vereinbaren. Diese werden dem Patienten zusätzlich zu dem Entgelt für die Allgemeinen Krankenhausleistungen berechnet. Die Vereinbarung von Krankenhauswahlleistungen kann der Patient jederzeit mit Wirkung zum Ende des folgenden Tages kündigen. Die Vereinbarung endet im Übrigen automatisch mit dem Tag der Entlassung.
5. In den Belegabteilungen des Krankenhauses sind vom Patienten gewünschte Vereinbarungen über die ärztlichen Leistungen der Belegärzte, der zugezogenen Ärzte oder der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen - auch wenn bereits Wahlleistungen mit dem Krankenhaus vereinbart wurden, nicht mit dem Krankenhaus, sondern unmittelbar mit dem Belegarzt, dem zugezogenen Arzt oder der fremden Einrichtung zu treffen. Die Vereinbarung über die vom Patienten gewünschten privatärztlichen Leistungen sind nicht mit dem Krankenhaus, sondern unmittelbar mit den Ärzten zu treffen. Dies gilt auch für die Erteilung der Einwilligung in die Operation und die entsprechende ärztliche Aufklärung.

§ 7 Entgelt

1. Das Entgelt für die stationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben, dem DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung sowie dem Entgelttarif des Krankenhauses. Soweit die Krankenhausleistungen des Krankenhauses über diagnoseorientierte Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups - DRG -) abgerechnet werden, bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalles (Hauptdiagnose, durchgeführte Prozeduren, Nebendiagnosen, Schweregradeinstufung, Basisfallwert etc.). Bemessungsgrundlage ist das für Deutschland jeweils aktuell gültige DRG-System nebst den dazugehörigen Abrechnungsregeln.
2. Die Leistungen im Rahmen der besonderen Versorgung werden nach Maßgabe des § 140a SGB V auf Grundlage des jeweiligen Integrationsvertrages gegenüber der Krankenkasse des Patienten berechnet und abgerechnet.

3. Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z. B. Gesetzliche Krankenkasse) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das Krankenhaus seine Entgelte unmittelbar mit dem öffentlich-rechtlichen Kostenträger ab. Auf Verlangen des Krankenhauses legt der Patient eine Kostenübernahmeerklärung des Kostenträgers vor, die alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung im Krankenhaus notwendig ist. Solange für den Patienten keine Kostenübernahmeerklärung vorliegt oder wenn diese die in Anspruch genommenen Leistungen nach Art (z.B. Wahlleistungen) oder Dauer nicht oder nicht vollständig abdeckt, ist er als Selbstzahler zur Entrichtung eines Entgelts für die nicht gedeckten Krankenhausleistungen verpflichtet. Die kalendertägliche Zuzahlung gemäß § 39 Abs. 4 SGB V bleibt unberührt.
4. Soweit Selbstzahler eine Kostenzusage einer privaten Krankenversicherung zugunsten des Krankenhauses vorlegen, werden Rechnungen unmittelbar dieser gegenüber erteilt.
5. Für Krankenhausleistungen können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung des Krankenhausaufenthaltes wird eine Schlussrechnung erstellt. Die Nachrechnung von Leistungen und die Berichtigung von Fehlern bleibt vorbehalten. Entsprechendes gilt, falls rückwirkend die Entgelte amtlich geändert werden.
6. Für Krankenhausaufenthalte, die voraussichtlich länger als eine Woche dauern, kann eine angemessene Vorauszahlung vom Patienten verlangt werden, sofern keine uneingeschränkte Kostenzusage bzw. Kostenübernahmeerklärung vorliegt. Die Gewährung von Wahlleistungen kann in jedem Fall von einer Vorauszahlung abhängig gemacht werden.
7. Rechnungsbeträge werden mit Zugang der jeweiligen Rechnung zur sofortigen Zahlung fällig, sofern nichts Anderes vereinbart ist. Bei Zahlungsverzug können € 10,- pro Mahnung und Verzugszinsen nach den gesetzlichen Bestimmungen berechnet werden.
8. Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen. Entsprechendes gilt für ein Zurückbehaltungsrecht.

§ 8 Hausordnung und Haftung

1. Der Patient ist zur Einhaltung der Hausordnung verpflichtet. Bei Nichteinhaltung trotz Abmahnung oder groben Verstößen kann die Krankenhausleitung die Entlassung oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus anordnen, soweit die Gesundheit des Patienten hierdurch nicht gefährdet wird.
2. Der Patient haftet gegenüber dem Krankenhaus für etwaige Sachbeschädigungen.
3. Wertsachen jeglicher Art und größere Bargeldsummen sollen nicht mit in das Krankenhaus gebracht bzw. im Patientenzimmer aufbewahrt werden. Für dennoch eingebrachte Wertsachen und Bargeld haftet das Krankenhaus nur bis zur Höhe von € 500,-, wenn und soweit diese in der Verwaltung gegen Empfangsbescheinigung zur Aufbewahrung abgegeben worden sind. Näheres regelt die Hausordnung.
4. Für eingebrachte Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, haftet das Krankenhaus nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit; das Gleiche gilt bei Verlust von Bargeld oder Wertsachen, die nicht in der Verwaltung zur Verwahrung abgegeben wurden.
 - a) Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und der Verwaltung zur Verwahrung übergeben.
 - b) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Krankenhauses über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.
 - c) Im Fall des Absatzes b) 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.
 - d) 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.
5. Im Übrigen haftet das Krankenhaus nur im Rahmen der von ihm gemäß § 2 Abs. 1 zu erbringenden Krankenhausleistungen sowie für Leistungen der besonderen Versorgung gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1. Das Krankenhaus haftet insbesondere nicht für gesundheitliche Schäden der Patienten, die in Zusammenhang mit der belegärztlichen Behandlung oder der ärztlichen Behandlung im Rahmen der besonderen Versorgung stehen, soweit diese von einem Belegarzt durchgeführt wurde. Insoweit sind etwaige Ansprüche ausschließlich an die in Betracht kommenden Ärzte gemäß § 2 Abs. 3 und § 4 Abs. 2 zu richten.

§ 9 Aufzeichnungen, Unterlagen

1. Die im Rahmen der Krankenhausleistungen gemäß § 2 Abs. 1 und der besonderen Versorgung gemäß § 4 erstellten Aufzeichnungen, Unterlagen usw. sind Eigentum des Krankenhauses. Die vom betreffenden Belegarzt im Rahmen einer stationären Versorgung erstellten medizinischen Dokumentationen einschl. der Untersuchungsbefunde sind dessen Eigentum, auch soweit sie im Krankenhaus aufbewahrt werden. Das Krankenhaus ist berechtigt, diese Unterlagen, ggf. in Kopie, auf Anforderung dritten berechtigten Stellen unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen zur Verfügung zu stellen.
2. Die Rechte des Patienten oder eines von ihm Beauftragten auf Einsicht in die Aufzeichnungen und auf Überlassung von Kopien – auch in Form von elektronischen Abschriften – auf seine Kosten bleiben unberührt. Die entsprechenden

Kosten sind vom Patienten vor Übergabe zu erstatten. Der Patient hat zudem ein Recht auf Auskunft.

3. 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.

§ 10 Ärztliche Eingriffe

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.

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. 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.

§ 11 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.

§ 12 Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine im Krankenhaus entstandene Schuld auf eigene Gefahr und Kosten in Hamburg zu erfüllen.

§ 13 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 1.7.2022 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB Stand 12/2017 aufgehoben.

Facharztklinik Hamburg - Krankenhausleitung

Stand 7/2022