

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

für das

Evangelische Geriatriezentrum Berlin gGmbH

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem Evangelischen Geriatriezentrum Berlin gGmbH (EGZB) und den Patienten bei vollstationären und teilstationären Krankenhausleistungen.

§ 2 Rechtsverhältnisse

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten sind zivilrechtlicher Natur.
- (2) Die AVB werden für Patientinnen/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
- a) Die Vertragsbedingungen gelten auch für den gesetzlichen Vertreter der Patientin bzw. des Patienten für denjenigen, der zugunsten der Patientin bzw. des Patienten den Vertrag abschließt, ebenso für Personen, die mit einer Vollmacht des Patienten den Aufnahmevertrag abschließen.

§ 3 Umfang der Krankenhausleistungen

- (1) Die vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen und die Wahlleistungen.
- (2) Allgemeine Krankenhausleistungen: die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses für ein nach Art und Schwere der Erkrankung des Patienten medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch
 - (a) die während des Krankenhausaufenthaltes durchgeführten Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V),
 - (b) die vom Krankenhaus veranlaßten Leistungen Dritter,
 - (c) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten,
 - (d) Die Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V
- (3) Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind
 - (a) die Dialyse, wenn hierdurch eine entsprechende Behandlung fortgeführt wird, das Krankenhaus keine Dialyseeinrichtung hat und ein Zusammenhang mit dem Grund der Krankenhausbehandlung nicht besteht.

- (b) Hilfsmittel, die dem Kranken bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z. B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle),
 - (c) die Leichenschau und die Ausstellung einer Totenbescheinigung.
 - (d) Leistungen, die nach § 137c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen.
- (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.
- (5) Die Leistungspflicht beginnt mit der Vereinbarung des Behandlungsvertrages bzw. mit der Aufnahme der Patientin / des Patienten in das Krankenhaus und endet mit ihrer / seiner Entlassung aus dem Krankenhaus.

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

- (1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wird aufgenommen, wer der vollstationären oder teilstationären Behandlung bedarf. Die Reihenfolge der Aufnahmen richtet sich nach der Schwere und der Dringlichkeit des Krankheitsfalles.
- (2) Wer wegen unmittelbarer Lebensgefahr oder der Gefahr einer bedrohlichen Verschlimmerung seiner Krankheit der sorgfältigen Behandlung bedarf (Notfall), wird - auch außerhalb der qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit des Krankenhauses – einstweilen aufgenommen, bis seine Aufnahme 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 Antrag im Rahmen der Wahlleistungen eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Krankenhausablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.
- (4) Bei medizinischer Notwendigkeit (insbesondere in Notfällen) können Patientinnen/Patienten in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher – soweit möglich – mit dem Patienten abgestimmt.
Eine auf Wunsch des Patienten ohne medizinische Notwendigkeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V bei Abrechnung einer Fallpauschale (DRG) von einer Einwilligung der gesetzlichen Krankenkasse abhängig. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des Patienten. Das Krankenhaus informiert den Patienten hierüber.
- (5) Entlassen wird,
- a) wer nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes der vollstationären oder teilstationären Behandlung nicht mehr bedarf,
 - b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht,
 - c) eine Begleitperson, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 3 nicht mehr gegeben sind,
 - d) wer die Ruhe und Ordnung stört und gegen ärztliche Anweisungen des Pflegepersonals verstößt,
 - e) wer gegen die Hausordnung (§ 15 AVB) verstößt.
- (6) Die Leistungspflicht des Krankenhauses aus dem Behandlungsvertrag beginnt mit der Aufnahme des Patienten in das Krankenhaus und endet mit seiner Entlassung aus dem Krankenhaus, wenn nicht noch eine nachstationäre Krankenhausbehandlung eingeleitet wird, ferner mit der Übergabe zur Verlegung.
- (7) Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig das Krankenhaus, entfällt dafür jegliche Haftung des Krankenhauses.

§ 5 Vorsorgeverträge

Die Patientinnen/Patienten verpflichten sich bei der Aufnahme zur unverzüglichen Vorlage bestehender Vorsorge- und/oder Bestattungsverträge. Sollten diese bei der Aufnahme nicht vorgelegt werden oder nicht vorgelegt werden können, verpflichten sich die Patientinnen/Patienten diese unverzüglich beizubringen. Diese Verpflichtung gilt auch für Betreuerinnen bzw. für Betreuer und für sonstige gesetzliche bzw.

rechtsgeschäftliche Vertreterinnen/Vertreter. Kommt die Patientin/ der Patient und/oder die Betreuerinnen/Betreuer bzw. sonstige Vertreterinnen/Vertreter dieser Verpflichtung nicht nach haftet die Patientin/der Patient dem Krankenhaus gegenüber für alle Schäden die diesem aus der Nichtvorlage bzw. der verspäteten Vorlage der entsprechenden Vorsorgeverträge/Bestattungsverträge entstehen.

§ 6 Patientenverfügungen

Die Ärztinnen/Ärzte bzw. das sonstige Personal des Krankenhauses halten sich nur insoweit an bestehende Patientenverfügungen, falls diese den behandelnden Ärztinnen/Ärzten und/oder dem Pflegepersonal bekannt sind. Es wird deshalb empfohlen die Patientenverfügung bei der Aufnahme im Original vorzulegen.

§ 7 Entgelt

Das Entgelt für die Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen ist (Anlage). Soweit Krankenhausleistungen über diagnoseorientierte Fallpauschalen (DRG) abgerechnet werden, bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls (Hauptdiagnose, durchgeführte Prozeduren, Nebendiagnosen, Schweregradeinstufung, Basisfallwert etc.). Bemessungsgrundlage ist das für Deutschland jeweils aktuell gültige DRG-System nebst den dazugehörigen Abrechnungsregeln.

§ 8 Abrechnung des Entgeltes bei Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigten

- (1) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z.B. Krankenkasse 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, welche 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.
- (3) Gesetzliche 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 die ausdrücklich gegenüber der Krankenhausverwaltung erklären.

§ 9 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern

- (1) Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, welche vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht umfasst sind, besteht nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers (z.B. Krankenkasse), ist der Patient dem Krankenhaus gegenüber Selbstzahler. Das Krankenhaus weist Kassenpatientinnen/Kassenpatienten darauf hin, sofern sich im Rahmen der stationären Behandlung herausstellen sollte, dass ein Versicherungsschutz über die gesetzliche nicht besteht.
- (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 erstellt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte schriftlich seine Einwilligung, erklärt, dass die Daten nach § 301 SGB V an das private Krankenversicherungsunternehmen übermittelt werden dürfen. Diese Einwilligung kann der Versicherte jederzeit widerrufen.
- (3) Für Krankenhausleistungen können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlußrechnung erstellt.

- (4) Die Nachberechnungen 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 BGB) berechnet werden; darüber hinaus können Mahngebühren in Höhe von pauschal 10,00 € berechnet werden.
- (7) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

§ 10 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen

- (1) Soweit das Krankenhaus nicht auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes 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 BPfIV).
- (2) Soweit das Krankenhaus auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn und soweit ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird. Ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthaltes kann das Krankenhaus eine angemessene Abschlagszahlung verlangen, deren Höhe sich an den bisher erbrachten Leistungen in Verbindung mit der Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Entgelte orientiert (§ 8 Abs. 7 KHEntgG).

§ 11 Beurlaubung

Mit der Notwendigkeit einer stationären Krankenhausbehandlung ist eine Unterbrechung durch Beurlaubung regelmäßig nicht vereinbart. Während einer stationären Krankenhausbehandlung werden Patientinnen/Patienten daher nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung der verantwortlichen Ärztin bzw. des verantwortlichen Arztes beurlaubt. Krankentransport- und Reisekosten während der Dauer der Beurlaubung gehen nicht zu Lasten des Krankenhauses.

§ 12 Ärztliche Eingriffe

- (1) Eingriffe in die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit der Patientin/des Patienten werden nur nach seiner Aufklärung über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach seiner Einwilligung vorgenommen.
- (2) Ist die Patientin/der Patient außerstande, die Einwilligung zu erklären, so wird der Eingriff ohne ihre/seine ausdrückliche Einwilligung vorgenommen, wenn der Eingriff nach der Überzeugung der zuständigen Krankenhausärztin/des zuständigen Krankenhausarztes zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes der Patientin/ des Patienten unverzüglich erforderlich ist.
- (3) Absatz 2 gilt sinngemäß, wenn bei einer/einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patientin/Patienten/Kranken die gesetzliche Vertretung nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder ihre/seine, dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c StGB unbeachtlich ist, oder eine vormundschaftsgerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.

§ 13 Klinische und anatomische Sektion, Organ- und Gewebeentnahme

- (1) Außer in den sonst durch Gesetz geregelten Fällen ist die klinische Sektion – ggf. auch beschränkt zu (bestimmten) therapeutischen Zwecken – zulässig, wenn die Verstorbene/der Verstorbene im Behandlungsvertrag in die Sektion eingewilligt hat.
- (2) Die klinische Sektion ist nicht zulässig,
 - a) sie erkennbar den Willen des Verstorbenen entspricht,

- b) die Verstorbene/der Verstorbene eine einmal dokumentierte Zustimmung zur Sektion gegenüber dem behandelnden Arzt zurückgenommen hat,
- c) die nächsten Angehörigen nach dokumentierter Information über die beabsichtigte Sektion innerhalb von 8 Tagesstunden (7.00 Uhr bis 22.00 Uhr) der Sektion nach dem Ableben der Patientin/des Patienten widersprochen haben.
- (3) Nächster Angehöriger im Sinne dieses Paragraphen ist 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. Hatte der Verstorbene die Entscheidung über eine Obduktion einer bestimmten Person übertragen, tritt dies an die Stelle des nächsten Angehörigen. Der Angehörige hat bei seiner Entscheidung einen mutmaßlichen Willen der Verstorbenen Person zu beachten. Der Arzt hat den Angehörigen hierauf hinzuweisen.

- (4) Bei Verstorbenen ohne Angehörige und ohne erkennbare Willensbekundungen ist die anatomische Sektion unzulässig, wenn sie dem erkennbaren Willen oder der Weltanschauung der Verstorbenen/des Verstorbenen widerspricht.
- (5) § 13 findet insgesamt keine Anwendung auf die Spende und Entnahme von Organen zum Zwecke der Übertragung auf andere Menschen. Hierfür sind ausschließlich die Regelungen des Transplantationsgesetzes maßgeblich.

§ 14 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, ggf. auf Überlassung von Kopien auf seine Kosten, und die Auskunftspflicht des behandelnden Krankenhausarztes 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.

Hinweis auf die Datenverarbeitung und Datennutzung sowie das Widerspruchsrecht entsprechend §§ 4 und 19 des Kirchengesetzes über den Datenschutz der Evangelischen Kirche Deutschland.

- (5) Daten über Patienten, seinen sozialen Status sowie für die Behandlung notwendige medizinische Daten können gespeichert, geändert bzw. gelöscht werden und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Wahrung der Voraussetzungen nach § 12 und 13 des Kirchengesetzes über Datenschutz an Dritte (z. B. Kostenträger, weiter- bzw. mitbehandelnde Ärzte) übermittelt werden.
- (6) Der Patient oder der von ihm Beauftragte kann der Kontrolle der persönlichen Daten durch den Beauftragten für den Datenschutz, als dem für die Überwachung der Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zuständigen Organ, widersprechen, soweit diese Daten dem Arztgeheimnis unterliegen. Dieser Widerspruch ist gegenüber dem Datenschutzbeauftragten der Ev. Kirche in Berlin-Brandenburg, Neue Grünstraße 19-22, 10179 Berlin, zu erklären.

Hinweis auf die Teilnahme am externen Qualitätsvergleich GEMIDAS-QM (Bundesmodellprojekt) sowie das Widerspruchsrecht zur erforderlichen zweckgebundenen Weitergabe pseudonymisierter Behandlungsdaten:

- (7) Daten über den Patienten, über deren Gesundheits- und Krankheitszustand können zweckgebunden im Rahmen des oben genannten Projektes zur Verbesserung der Behandlungsqualität verarbeitet, aufgezeichnet und pseudonymisiert und verschlüsselt an die mit der projektbezogenen Auswertung beauftragten Forschungseinrichtung (Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum, und Institut für Gesundheits- und Sozialforschung, IGES GmbH, Berlin) weitergeleitet und ausschließlich anonymisiert veröffentlicht werden.
- (8) Die Patientin/der Patient oder der von ihm Beauftragte kann jederzeit der Datenweitergabe ohne Angaben von Gründen und ohne Nachteile für die weitere Untersuchung und Behandlung gegenüber den für die Behandlung zuständigen Ärzte widersprechen.

§ 15 Hausordnung

Der Patientin/dem Patienten wurde bei der Aufnahme die Hausordnung ausgehändigt. Die Patienten sind an die Hausordnung gebunden. Diese ist Gegenstand des Behandlungsvertrages. Die Patienten haben sich an die Anordnungen der Ärzte, des Pflegepersonals und der Verwaltung zu halten. Insbesondere ist das auf dem gesamten Gelände des „Evangelischen Geriatriezentrum Berlin gGmbH“ bestehende Rauchverbot zu beachten. Bei Zuwiderhandlungen gegen das Rauchverbot besteht ein pauschalierter Schadensersatzanspruch des Krankenhauses in Höhe von 25,00 €. Auf § 4 Abs.5 Buchstabe e) der Allgemeinen Vertragsbedingungen („Aufnahme, Verlegung, Entlassung“) wird nochmals hingewiesen.

§ 16 Eingebrachte Sachen

- (1) In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden. Der Patient darf im Krankenhaus nur die üblichen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände in seiner Obhut behalten.
- (2) Geld und Wertsachen werden bei der Verwaltung in 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 Abs. 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) Abs. 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.

§ 17 Haftungsbeschränkung

- (1) Für eingebrachte Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, und für Fahrzeuge des Patienten, die auf dem Krankenhausgrundstück oder auf einem vom Krankenhaus bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet das Krankenhaus nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit; das gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht der Verwaltung zur Verwahrung übergeben wurden.
- (2) Für die gegen Empfangsbescheinigung abgegebenen Sachen sowie Geld und Wertpapiere haftet das Krankenhaus als unentgeltlicher Verwahrer nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB); d.h. ausschließlich für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.
- (3) Das Krankenhaus haftet – außer bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit – nicht für den Verlust von Geld und Wertpapieren, Schmuck und anderen Sachen, die nicht gegen Empfangsschein zur Verfügung gestellt wurden.
- (4) 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.

(5) Hinsichtlich der Haftung des Krankenhauses bei „eigenmächtigem Verlassen des Krankenhausgeländes“ bzw. bei „Entlassungen entgegen dem ärztlichen Rat“ wird aus § 4 Abs. 7 der Allgemeinen Vertragsbedingungen verwiesen.

§ 18 Unterrichtung des Patienten

Patienten 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.

§ 18 Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf eigene Gefahr und seine Kosten am Standort des Krankenhauses zu erfüllen. Der Gerichtsstand ist Berlin.

§ 19 Inkrafttreten

Diese Allgemeinen Vertragsbedingungen treten am 01.10.2009 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 01.01.2006 aufgehoben.

Berlin, den 01.10.2009