

**Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)  
vom 01.05.2012**

für die

**Evangelische Elisabeth Klinik**

Krankenhausträger  
Ev. Elisabeth Klinik Krankenhausbetriebs gGmbH

**§ 1**

**Geltungsbereich**

- (1) Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der

**Evangelischen Elisabeth Klinik**  
(im Folgenden: Krankenhaus),  
Lützowstraße 24-26, 10785 Berlin

und den Patienten bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen bzw. Begleitpersonen, die zusammen mit einem Patienten aufgenommen sind, ohne selbst behandelt zu werden.

- (2) Bei ambulanten Leistungen des Krankenhauses (Institutsleistungen) finden, soweit nicht anderes vereinbart ist, die AVB die sinngemäße Anwendung.

**§ 2**

**Rechtsverhältnis**

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die AVB werden für Patienten wirksam, wenn diese jeweils ausdrücklich bzw. durch deutlich sichtbaren Aushang am Ort des Vertragsschlusses darauf hingewiesen wurden, von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise Kenntnis erlangen konnten sowie sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

### **§ 3**

#### **Umfang der Krankenhausleistungen**

- (1) Die vollstationären, 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,
- (3) Wahlleistungen sind die in § 6 Abs. 1 dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen im einzelnen aufgeführten Leistungen des Krankenhauses.
- (4) Das Vertragsangebot des Krankenhauses erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Krankenhaus nach seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.
- (5) 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,
  - c. Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle).
  - d. die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,

### **§ 4**

#### **Aufnahme, Verlegung und 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) Patienten können in eine andere Abteilung oder ein anderes Krankenhaus verlegt werden, wenn dies medizinisch notwendig ist. Die Verlegung in ein anderes Krankenhaus ist vorher mit dem Patienten abzustimmen.
- (5) Entlassen wird:
  - a. wer nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes der vollstationären oder teilstationären Behandlung nicht mehr bedarf, 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. Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 3 nicht mehr gegeben sind.
- (6) Sofern keine nachstationäre Krankenhausbehandlung eingeleitet wird, endet die Leistungspflicht des Krankenhauses aus dem Behandlungsvertrag mit der Entlassung.

## **§ 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 vierzehn Kalendertagen, wird beendet,
  - a. wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung des Krankenhausarztes gesichert oder gefestigt ist,
  - b. wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag. Die Frist von 14 Kalendertagen kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden.

- (4) Das Krankenhaus unterrichtet den einweisenden Arzt unverzüglich über die vor- und nachstationäre Behandlung des Patienten. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses während der vor- und nachstationären Behandlung wird durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte erbracht und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistung

## § 6

- (1) Zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten können im Rahmen der Möglichkeiten des Krankenhauses und nach näherer Maßgabe des DRG-Entgelttarifes -soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden- die folgenden Wahlleistungen vereinbart und gesondert berechnet werden:
  - a. die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden. Die Liquidation erfolgt nach GOÄ in der jeweils gültigen Fassung.
  - b. die Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer (mit Dusche und WC),
  - c. die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson.
- (2) Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen i.S. des Abs. 1 Buchstabe a), auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, erbringt der leitende Arzt der Fachabteilung oder des Instituts des Krankenhauses persönlich oder ein unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung tätiger nachgeordneter Arzt der Fachabteilung (§ 4 Abs. 2 GOÄ). Im unvorhergesehenen Verhinderungsfall übernimmt die Aufgabe des leitenden Arztes sein benannter ständiger ärztlicher Vertreter.
- (3) Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren.
- (4) Das Krankenhaus kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, die die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. erheblich verspätet gezahlt haben, ablehnen.
- (5) Das Krankenhaus kann Wahlleistungen sofort einstellen, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Krankenhausleistungen für andere Patienten erforderlich wird; im übrigen kann die Vereinbarung vom Patienten an jedem Tag zum Ende des

folgenden Tages gekündigt werden; aus wichtigem Grund kann die Vereinbarung von beiden Teilen ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.

- (6) Näheres regeln der DRG- Entgelttarif und die Wahlleistungsvereinbarung:
- a. Die zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten vereinbarten gesondert berechenbaren Wahlleistungen werden im Rahmen der personellen und sächlichen Möglichkeiten des Krankenhauses erbracht, soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden. Es werden die tatsächlich in Anspruch genommenen Wahlleistungen berechnet.
  - b. Das Krankenhaus kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, welche die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. trotz Fälligkeit verspätet gezahlt haben, ablehnen.
  - c. Das Krankenhaus kann die Erbringung von Wahlleistungen sofort vorübergehend einstellen, soweit und solange dies für die Erbringung der allgemeinen Krankenhausleistungen gegenüber anderen Patienten erforderlich wird; im Übrigen kann die Vereinbarung vom Patienten an jedem Tag zum Ende des folgenden Tages gekündigt werden; aus wichtigem Grund kann die Vereinbarung von beiden Teilen ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden. Sofern Wahlleistungen vereinbart worden sind, können seitens des Krankenhauses sowohl angemessene Vorauszahlungen als auch angemessene Abschlagszahlungen verlangt werden.
  - d. Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 22 Abs. 3 BpflV, § 17 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung.

## **§ 7 Entgelt**

- (1) Das Entgelt für die Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem Pflegekostentarif bzw. DRG- Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser AVB ist (Anlage). Soweit Krankenhausleistungen über diagnoseorientierte Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups - 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.
- (2) Das Entgelt für ambulante Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach dem Tarif für ambulante Leistungen, der bei der Krankenhausverwaltung eingesehen werden kann.

**§ 8**  
**Abrechnung des Entgelts bei**  
**gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten**

- (1) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z.B. Krankenkasse) 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) Liegt bei Patienten eine solche Kostenübernahmeerklärung nicht vor oder deckt sie die in Anspruch genommenen Leistungen (z.B. Wahlleistungen) nicht vollständig, sind die Patienten als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet (§ 9). Das Krankenhaus weist die Patienten hierauf hin
- (3) 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 DRG- Entgelttarif.
- (4) 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.

**§ 9**  
**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. In diesem Fall ist der Patient dem Krankenhaus gegenüber Selbstzahler. Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet.
- (2) Soweit Selbstzahler eine Kostenzusage einer privaten Krankenversicherung zugunsten des Krankenhauses vorlegen und von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und der privaten Krankenversicherung Gebrauch machen, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber der privaten Krankenversicherung 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 maschinenlesbar an das private Krankenversicherungsunternehmen übermittelt werden. Das Nähere wird im Behandlungsvertrag geregelt.

- (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 sowie Mahngebühren berechnet werden.
- (7) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

## **§ 10**

### **Vorauszahlung, Abschlagszahlungen**

- (1) Soweit das Krankenhaus nicht auf Grundlage von DRG abrechnet, sind für Krankenhausaufenthalte, die voraussichtlich länger als eine Woche dauern, vom Patienten (sofern kein Versicherungsschutz besteht oder dieser beihilfeberechtigt ist) für die allgemeinen Krankenhausleistungen angemessene Vorauszahlungen zu leisten.
- (2) Sofern der Patient Wahlleistungen mit dem Krankenhaus vereinbart, kann eine angemessene Vorauszahlung verlangt werden, wenn und soweit der Patient einen Krankenversicherungsschutz nicht nachweist.
- (3) Ab dem 8. 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 Absatz 7 Krankenhausentgeltgesetz -KHEntgG).

## **§ 11**

### **Beurlaubung**

Während der stationären Behandlung werden Patienten nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des Leitenden Abteilungsarztes beurlaubt. Bei gesetzlich krankenversicherten Patienten und Heilfürsorgeberechtigten ist außerdem die Zustimmung der Zahlungspflichtigen erforderlich.

## **§ 12** **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 der gesetzliche Vertreter nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder seine dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c StGB unbeachtlich ist.

## **§ 13** **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
  - a. der Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner,
  - b. die volljährigen Kinder (und Adoptivkinder),
  - c. die Eltern (bei Adoption die Adoptiveltern) oder, sofern der Verstorbene zur Todeszeit minderjährig war und die Sorte für seine Person zu dieser Zeit nur einem Elternteil,
  - d. einem Vormund oder einem Pfleger zustand – dem Sorgeinhaber.
  - e. die volljährigen Geschwister,
  - f. 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) § 13 findet insgesamt keine Anwendung auf die Spende und Entnahme von Organen zum Zwecke der Übertragung auf andere Menschen.
- (6) Hierfür sind ausschließlich die Regelungen des Transplantationsgesetzes maßgeblich.
- (7) Es gelten die Bestimmungen des Berliner Gesetzes zur Regelung des Sektionswesens und therapeutischer Gewebeentnahmen (Sektionsgesetz) vom 18. Juni 1996, zuletzt geändert durch Art. I § 15 EingtrLPAnpG vom 15. 10. 2001.

#### **§ 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.
- (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. Das Krankenhaus hat mit den im Unternehmen verbundenen Krankenhäusern zwei zentrale Rechenzentren eingerichtet, in denen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Regelungen personenbezogene Daten gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Patientendaten werden durch das Krankenhaus selbst bzw. die zentralen Rechenzentren gespeichert, verarbeitet bzw. genutzt oder zu diesem Zweck an im Rahmen der Krankenhausbehandlung beauftragte Dritten weitergegeben werden. Der Krankenhausträger hat diese Dritten ausdrücklich dazu verpflichtet, dass sie die genannten personenbezogenen Patientendaten vertraulich behandeln, die datenschutzrechtlichen Regelungen beachten und ausschließlich für den Krankenhausträger zweckgebunden erheben, verarbeiten und nutzen.

## **§ 15 Hausordnung**

Der Patient hat die vom Krankenhaus erlassene Hausordnung zu beachten.

## **§ 16 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.

## **§ 17 Haftungsbeschränkung**

- (1) Der Krankenhausträger haftet nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit für Schäden, die von Personen verursacht werden, die in Erfüllung einer vom Krankenhaus geschuldeten Leistung tätig werden.
- (2) 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 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.
- (3) 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.

- (4) Für Schäden, die bei der Reinigung, Desinfektion und Entwesung eingebrachter Sachen entstehen, haftet der Krankenhausträger nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit

### **§ 18 Zahlungsort**

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Berlin-Mitte zu erfüllen. Hat der Zahlungspflichtige keinen allgemeinen Gerichtsstand im Inland, so ist der Gerichtsstand Berlin.

Für den Fall, dass der Zahlungspflichtige nach Vertragsabschluss seinen Wohnsitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt oder dieser zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, ist Berlin als Gerichtsstand vereinbart.

### **§ 19 Inkrafttreten**

Diese AVB treten am 01.05.2012 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 01.01.2010 aufgehoben.

André Jasper  
Geschäftsführer

#### **Anlagen:**

- DRG- Entgelttarif
- Hausordnung