

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

für

die Klinik Hallerwiese-Cnopfsche Kinderklinik
der Diakoneo KdÖR

Stand 01.07.2022

Inhalt:

§ 1	Geltungsbereich	Seite 2
§ 2	Rechtsverhältnis	Seite 2
§ 3	Umfang der Krankenhausleistungen	Seite 2
§ 4	Aufnahme, Verlegung, Entlassung	Seite 3
§ 5	Vor- und nachstationäre Behandlung	Seite 4
§ 6	Entgelt	Seite 5
§ 7	Abrechnung des Entgelts bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten	Seite 6
§ 8	Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlern	Seite 6
§ 9	Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen	Seite 7
§ 10	Beurlaubung	Seite 7
§ 11	Ärztliche Eingriffe	Seite 7
§ 12	Aufzeichnungen und Daten	Seite 8
§ 13	Hausordnung	Seite 8
§ 14	Eingebrachte Sachen	Seite 8
§ 15	Haftungsbeschränkung	Seite 9
§ 16	Zahlungsort	Seite 9
§ 17	Inkrafttreten	Seite 9

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Klinik Hallerwiese-Cnopfsche Kinderklinik, St.-Joh.-Mühlgasse 19, 90419 Nürnberg und den Patient*innen bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen.

§ 2 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem/der Patient*in sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die AVB werden gemäß §§ 305 ff. BGB für Patient*innen wirksam, wenn diese
 - (a) 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,
 - (b) 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,
 - (c) 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/der Patient*in 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/der Patient*in oder die Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 11 Abs. 3 SGB V,

- (d) die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von Patient*innen, insbesondere die Aufgaben von Tumorzentren und geriatrischen Zentren sowie onkologischen Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von krebskranken Patient*innen,
 - (e) die Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V,
 - (f) das Entlassmanagement im Sinne des § 39 Abs. 1a SGB V.
- (3) Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind
- (a) die Dialyse, wenn hierdurch eine entsprechende Behandlung fortgeführt wird, wenn das Krankenhaus keine eigene Dialyseeinrichtung hat und ein Zusammenhang mit dem Grund der Krankenhausbehandlung nicht besteht.
 - (b) die Leistungen der Belegärzt*innen, der Beleghebammen/-entbindungspfleger,
 - (c) Hilfsmittel, die dem/der Patient*in 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/der behandelnden Krankenhausarztes*ärztin für die Behandlung des/der Patient*in 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 Ver-

fügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.

- (4) Bei medizinischer Notwendigkeit (insbesondere in Notfällen) können Patient*innen in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher - soweit möglich - mit dem/der Patient*in abgestimmt.

Eine auf Wunsch des/der 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 zwingend medizinischen Gründen erforderlich ist. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des/der gesetzlich Krankenversicherten. Das Krankenhaus informiert den/die gesetzlichen Krankenversicherte*n hierüber.

- (5) Entlassen wird

(a) wer nach dem Urteil des/der behandelnden Krankenhausarztes*ärztin der Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf oder

(b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht.

Besteht der/die Patient*in entgegen ärztlichem Rat auf seiner/ihrer Entlassung oder verlässt er/sie 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) Patient*innen 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/der Patient*in zur vollstationären Behandlung,

- (b) wenn sich herausstellt, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung nicht oder erst außerhalb des vorstationären Zeitrahmens notwendig ist,
- (c) wenn der/die Patient*in 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, bei Organübertragungen drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung, nicht überschreiten darf, wird beendet,

- (a) wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung des/der Krankenhausarztes*ärztin gesichert oder gefestigt ist, oder
- (b) wenn der/die Patient*in die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag.

Die Frist von 14 Kalendertagen oder bei Organübertragungen drei Monaten kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem/der einweisenden Arzt*Ärztin 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 Ärzt*innen gewährleistet und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.
- (5) Das Krankenhaus unterrichtet den/die einweisende*n Arzt*Ärztin unverzüglich über die vor- und nachstationäre Behandlung des/der Patient*in sowie diese*n und die an der weiteren Krankenbehandlung jeweils beteiligten Ärzt*innen über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis.

§ 6 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 AVB ist (*der jeweils gültige DRG-Entgelttarif kann an der Information eingesehen werden*).

§ 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/die Patient*in 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 DRG-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 gesetzliche Vertretung 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/die Patient*in dem Krankenhaus gegenüber Selbstzahler.
- (2) Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet.
- (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 berechnet werden, es sei denn, der/die Patient*in weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringer Schaden entstanden ist.

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

§ 9

Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen

- (1) Soweit das Krankenhaus auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn und soweit ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird (§ 8 Abs. 4 Bundespflegesatzverordnung (BPflV) oder § 8 Abs. 7 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)).
- (2) Ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthalts kann das Krankenhaus eine angemessene Abschlagszahlung verlangen, deren Höhe sich an den bisher erachteten Leistungen in Verbindung mit der Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Entgelte orientiert (§ 8 Abs. 4 BPflV oder § 8 Abs. 7 KHEntG).

§ 10

Beurlaubung

Beurlaubungen sind mit einer stationären Krankenhausbehandlung in der Regel nicht vereinbar. Während einer stationären Behandlung werden Patient*innen daher nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des/der leitenden Abteilungsarztes*ärztin beurlaubt.

§ 11

Ärztliche Eingriffe

- (1) Eingriffe in die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit des/der Patient*in werden nur nach seiner/ihrer Aufklärung über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach seiner/ihrer Einwilligung vorgenommen.
- (2) Ist der/die Patient*in außerstande, die Einwilligung zu erklären, wird der Eingriff ohne eine ausdrückliche Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des/der zuständigen Krankenhausarztes*ärztin zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes des/der Patient*in unverzüglich erforderlich ist.
- (3) Absatz 2 gilt entsprechend, wenn bei einem/einer beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patient*in ein*e zur Vertretung Berechtigte*r (z.B. die Eltern als gesetzliche Vertreter, ein Vormund, ein*e Betreuer*in oder ein*e rechtsgeschäftlich Bevollmächtigte*r) nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder seine/ihre dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c StGB unbeachtlich ist.

§ 12 Aufzeichnungen und Daten

- (1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des Krankenhauses.
- (2) Patient*innen haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen. Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.
- (3) Das Recht des/der Patient*in oder eines/einer von ihm/ihr Beauftragten auf Einsicht in die Aufzeichnungen, ggf. auf Überlassung von Kopien – auch in Form von elektronischen Abschriften – auf seine/ihre Kosten bleiben unberührt. Die entsprechenden Kosten sind vom/von der Patient*in vor Übergabe zu erstatten. Der/die Patient*in hat zudem ein Recht auf Auskunft.
- (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.

§ 13 Hausordnung

Der/die Patient*in hat die vom Krankenhaus erlassene Hausordnung zu beachten.

§ 14 Eingebrachte Sachen

- (1) In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
- (2) Geld und Wertsachen können auf dem Zimmer in einem Schließfach verwahrt werden. Die Klinik übernimmt keine Haftung für mitgebrachte Wertgegenstände oder Geldbeträge (§ 23 AVB).
- (3) Bei handlungsunfähig eingelieferten Patient*innen werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines/einer Zeug*in festgestellt und der jeweiligen Station 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 jeweiligen Station verwahrt werden. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung dieser Sachen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

§ 15
Haftungsbeschränkung

- (1) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des/der Patient*in bleiben, oder von Fahrzeugen des/der Patient*in, 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 Station zur Verwahrung übergeben wurden.
- (2) Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch die Station verwahrt wurden, sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung der Station 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/der Patient*in.

§ 16
Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Nürnberg zu erfüllen.

§ 17
Inkrafttreten

Diese AVB treten am 01.07.2022 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 01.04.2009 aufgehoben.