



Campus Benjamin Franklin | Campus Buch | Campus Mitte | Campus Virchow-Klinikum

Stand: Juni 2018

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) der Charité - Universitätsmedizin Berlin Gliedkörperschaft von Freier Universität Berlin und Humboldt-Universität zu Berlin - Körperschaft des Öffentlichen Rechts (Universitätsklinikum)

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts Anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Charité - Universitätsmedizin Berlin, - im Folgenden Charité - und

- a) den Patienten (§ 2 Abs. 6),
- b) den Zahlungspflichtigen (§ 2 Abs. 7), soweit es sich nicht um Sozialleistungsträger, Sozialhilfeträger oder Versorgungsbehörden handelt, bei stationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen.

Personenbezeichnungen stehen im Folgenden stellvertretend sowohl für die männliche als auch die weibliche Bezeichnungsform.

§ 2 Begriffsbestimmungen

Im Sinne der AVB sind

1. Krankenhausleistungen: insbesondere ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung oder Behandlung im Gesundheitsbereich mit Arznei-, Heil und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung; sie umfassen allgemeine Krankenhausleistungen nach seiner medizinischen und wissenschaftlichen Zielsetzung und Wahlleistungen.

Allgemeine Krankenhausleistungen: diejenigen Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses nach seiner medizinischen Zielsetzung sowie personellen und sächlichen Ausstattung für eine 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 Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Sozialgesetzbuches V,
- b) die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter,
- c) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten und

d) die besonderen Leistungen von Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von krebskranken Patienten.

2. Nicht zu den Krankenhausleistungen als von der Charité veranlassten Leistungen Dritter gehört eine Dialyse, wenn hierdurch eine entsprechende Behandlung fortgeführt wird, das Klinikum keine eigene Dialyseeinrichtung hat und ein Zusammenhang mit dem Grund der Krankenhausbehandlung nicht besteht, ferner auch nicht Krankentransporte im Zusammenhang mit der Aufnahme, Entlassung und Verlegung (außerhalb der Charité).

3. Wahlleistungen: Die in § 7 Abs. 1 dieser AVB im Einzelnen aufgeführten Leistungen der Charité und der liquidationsberechtigten Ärzte sowie ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Charité.

4. Behandlungen: Alle Leistungen, die dazu bestimmt sind, Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festzustellen (medizinische Diagnostik), zu heilen oder zu lindern sowie die Leistungen bei Entbindungen und die Untersuchungen zur Begutachtung, sowie Leistungen zu Zwecken der Gesundheitsvorsorge.

5. Kranke: Personen, bei denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen.

6. Patienten: Im Sinne dieser AVB werden darunter zusammengefasst:

a) Kranke,

b) Schwangere und Wöchnerinnen,

c) gesunde Neugeborene,

d) Personen, die zur Begutachtung, zur Beobachtung oder zur Absonderung aufgenommen sind,

e) Personen, die zum Zwecke sonstiger ärztlicher Behandlungen das Krankenhaus aufsuchen und

f) Begleitpersonen, die zusammen mit einem anderen Benutzer aufgenommen sind, ohne selbst behandelt zu werden.

7. Zahlungspflichtige: Natürliche oder juristische Personen, die dem Krankenhaus das Entgelt für seine Leistungen schulden.

8. Kassenpatienten: Patienten, für die ein Sozialleistungsträger, ein Sozialhilfeträger oder eine Versorgungsbehörde im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes das Entgelt für die allgemeinen Krankenhausleistungen schuldet. Soweit als Kassenpatienten ansonsten nur die Versicherten und Mitversicherten der gesetzlichen Krankenkassen (auch Sozialleistungsträger) verstanden werden, bleibt dies außer Betracht.

9. Heilfürsorgeberechtigte: Patienten, für die eine Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts aufgrund eines gesetzlichen Anspruchs auf freie Heilfürsorge das Entgelt für die Krankenhausleistungen schuldet.

10. Selbstzahler:

- a) Patienten, die nicht Kassenpatienten (Abs. 8) oder Heilfürsorgeberechtigte (Abs. 9) sind,
- b) Kassenpatienten oder Heilfürsorgeberechtigte für Leistungen, die nicht in die Kostenübernahmeerklärung nach § 9 Abs. 1 eingeschlossen sind oder für die der gegenüber dem Kassenpatienten oder heilfürsorgeberechtigten Leistungspflichtige tatsächlich oder nicht vollständig leistet,
- c) Zahlungspflichtige, die sich zur Zahlung verpflichtet haben, ohne selbst Patient, Kassenpatient oder Heilfürsorgeberechtigter zu sein.

11. Konsiliarärzte:

Ärzte und Zahnärzte, die ungeachtet eines eventuellen Anstellungsverhältnisses zur Charité - von der Charité - in Belegabteilungen von einem Belegarzt - zur Beratung, Untersuchung oder Mitbehandlung hinzugezogen werden. Als Konsiliarärzte gelten auch fremde ärztlich geleitete Einrichtungen (Untersuchungsstellen u. ä.).

12. Leistungen Dritter: Leistungen Dritter innerhalb der Krankenhausleistungen (Bestandteil):

- a) Leistungen von Konsiliarärzten (Abs. 11),
- b) Leistungen fremder, ärztlich geleiteter Einrichtungen, wenn sie von der Charité veranlasst werden,
- c) Leistungen von sonstigen Personen, die in keinem Anstellungsverhältnis zur Charité stehen (z.B. niedergelassene Krankengymnasten), aber von diesem veranlasst werden, vgl. Abs. 13c.

13. Leistungen Dritter außerhalb der Krankenhausleistungen (kein Bestandteil):

- a) Leistungen von Belegärzten,
- b) Leistungen von freiberuflichen Hebammen,
- c) Leistungen von sonstigen Personen, die in keinem Anstellungsverhältnis zur Charité stehen (z.B. niedergelassene Krankengymnasten), wenn die Leistungen nicht von der Charité veranlasst werden oder zwar veranlasst, aber nach Abschluss der Krankenhausbehandlung erbracht werden,
- d) Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Charité, die ein Arzt der Charité veranlasst hat, der zur gesonderten Berechnung seiner Leistungen im Rahmen der vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Behandlung berechtigt ist (vgl. zu Wahlleistungen § 7),
- e) Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Charité während der vor- und nachstationären Behandlung,
- f) Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses während teilstationärer Behandlung zu unterbringungs- und versorgungsfreier Zeit,

g) die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten (leitenden) Ärzte der Fachabteilungen oder Institute der Charité, soweit diese 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 oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Charité. Dies gilt auch, soweit die Leistungen von der Charité abgerechnet werden.

14. Vollstationäre Krankenhausbehandlung:

Behandlung, die eine Aufnahme, Unterbringung und Versorgung in der Charité in vollzeitlichem und organisatorischem Umfang voraussetzt (vgl. § 4).

15. Teilstationäre Krankenhausbehandlung:

Behandlung, bei der eine Unterbringung und Versorgung entweder nur tagsüber oder nur während der Nacht ausreicht (vgl. § 4).

16. Vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung: vgl. § 6

17. Interkurrente Erkrankungen: Krankheiten, die nicht im ursächlichen Zusammenhang mit derjenigen Krankheit stehen, wegen der sich der Kranke in der Charité befindet, und deren sofortige Behandlung zur Erzielung des Heilerfolges nicht erforderlich ist.

§ 3 Rechtsverhältnis

Die Rechtsbeziehungen zwischen der Charité und dem Patienten bzw. Zahlungspflichtigen sind privatrechtlicher Natur und unabhängig von den Rechtsbeziehungen zwischen der Charité - und Sozialleistungsträgern, Sozialhilfeträgern oder Versorgungsbehörden.

Die AVB werden für den Patienten wirksam, wenn er ausdrücklich darauf hingewiesen wurde oder er durch Aushang oder Auslage von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise Kenntnis erlangen konnte sowie sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt hat. Verweigert der Patient sein Einverständnis ganz oder teilweise, kann die Charité vorbehaltlich anderslautender Vereinbarungen mit Sozialleistungsträgern oder Versorgungsbehörden die Behandlung ablehnen oder mit sofortiger Wirkung beenden. § 5 Abs. 5 Buchstabe c) gilt entsprechend.

Der Absatz 2 gilt auch für Zahlungspflichtige, soweit es sich nicht um Rechte und Pflichten handelt, die nur vom Patienten persönlich wahrgenommen werden können oder wahrzunehmen sind.

In Bezug auf Kassenpatienten sind Bestandteil dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen auch die bereits geschlossenen oder noch zu schließenden zweiseitigen Verträge und Rahmenempfehlungen zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen einerseits und der Berliner Krankenhausgesellschaft andererseits (§ 112 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)), soweit diese im Verhältnis zwischen der Charité und Patienten unmittelbare Rechte und Pflichten der Charité und der Patienten begründen.

§ 4 Umfang der Krankenhausleistungen

1. Die vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen umfassen:

- a) die allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 2 Abs. 2) und
- b) die Wahlleistungen (§ 7).

Die Leistungspflicht der Charité erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Krankenhaus nach seiner medizinischen und wissenschaftlichen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist und die vom Krankenhaus angeboten werden. Die Leistungen im Bereich der Krankenversorgung erfolgen gem. § 4 BerlHG vorrangig aufgrund der Zielsetzung des Krankenhauses als Universitätsklinikum, der Pflege und Entwicklung von Wissenschaft durch Forschung, Lehre, Studium und Berufsvorbereitung zu dienen.

Der Umfang der allgemeinen Krankenhausleistungen richtet sich allein nach Art und Schwere der Erkrankung. Zu den allgemeinen Krankenhausleistungen zählt auch die medizinisch notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson in der Charité.

Nicht Gegenstand der stationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen sind:

- a) die Leistungen Dritter (§ 2 Abs. 13), sofern Dritte nicht (ausnahmsweise) in Erfüllung einer von der Charité geschuldeten Leistung tätig werden (vgl. § 2 Abs. 12),
- b) Hilfsmittel, die dem Kranken bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle),
- c) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,
- d) Krankentransporte, soweit es sich nicht um solche innerhalb der Charité einschließlich solcher zwischen räumlich getrennten Standorten der Charité handelt,
- e) Gutachten und Befundberichte außerhalb der Dokumentationspflichten im Rahmen der Krankenhausbehandlung.

§ 5 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

1. Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wird aufgenommen, wer der vollstationären oder teilstationären Behandlung bedarf. Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich nach der Schwere und der Dringlichkeit des Krankheitsfalles.

2. Wer wegen unmittelbarer Lebensgefahr oder der Gefahr einer bedrohlichen Verschlimmerung seiner Krankheit der sofortigen Behandlung bedarf (Notfall), wird - auch wenn die qualitative oder quantitative Leistungsfähigkeit der Charité nicht gegeben ist - 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 ist und die Unterbringung im Krankenhaus möglich ist. Darüber hinaus kann auf Antrag im Rahmen der Wahlleistungen (§ 7) eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.

4. Patienten sind in eine andere Abteilung oder ein anderes Krankenhaus zu verlegen, wenn dies medizinisch notwendig ist. Patienten sind ebenfalls zu verlegen, wenn die Krankenhausbehandlung nicht mehr notwendig ist und durch eine andere Maßnahme ersetzt oder fortgeführt werden kann oder muss. Die Verlegung ist vorher mit dem Patienten zu erörtern.

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. Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig die Charité, entfällt dafür jegliche Haftung der Charité,

c) wer die Verordnungen und Anwendungen der Ärzte sowie die daraus resultierenden Anweisungen des Pflegepersonals nicht befolgt und dadurch den beabsichtigten Behandlungserfolg gefährdet, soweit durch die Entlassung für den Betroffenen nicht unmittelbare Lebensgefahr oder die Gefahr einer lebensbedrohlichen Verschlimmerung seiner Krankheit zu befürchten wäre.

d) Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach Nr. 3 nicht mehr gegeben sind.

6. Die Leistungspflicht der Charité aus dem Behandlungsvertrag beginnt mit der Aufnahme des Patienten in die Charité und endet mit seiner Entlassung aus der Charité, wenn nicht noch eine nachstationäre Krankenhausbehandlung eingeleitet wird, ferner mit der Übergabe zur Verlegung.

§ 6 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 5 Kalendertagen 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 haftungsrechtlicher Hinsicht gilt § 5 Abs. 5 Satz 2 entsprechend.

In den Fällen b und c endet auch der Behandlungsvertrag.

3. Die nachstationäre Krankenhausbehandlung, die sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Kalendertagen nicht überschreiten darf, 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. Wiederum gilt in haftungsrechtlicher Hinsicht § 5 Nr. 5.

Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag.

Die Frist von 14 Tagen kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden.

4. Die Charité unterrichtet den einweisenden Arzt unverzüglich über die vor- und/oder nachstationäre Behandlung des Patienten. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb der Charité während der vor- und nachstationären Behandlung wird durch den niedergelassenen Bereich erbracht und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.

§ 7 Wahlleistungen

1. Zwischen der Charité und dem Patienten oder dem Zahlungspflichtigen können im Rahmen der Möglichkeiten der Charité und nach näherer Maßgabe des DRG-Entgelttarifs - soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden - die folgenden Wahlleistungen zu Zwecken der Behandlung vereinbart und gesondert berechnet werden:

a) die Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer,

b) die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson.

2. Wahlärztliche Leistungen, nämlich die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten (leitenden) Ärzte der Fachabteilungen oder Institute der Charité, soweit diese 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 (einschließlich Konsiliarärzten) oder von ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Charité können zwischen dem Patienten oder dem Zahlungspflichtigen und der Charité sowie dem zur gesonderten Berechnung seiner Leistungen berechtigten Arzt - auch für die übrigen zur Berechnung ihrer Leistungen berechtigten weiteren Ärzte oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Charité - vereinbart werden. Diese Leistungen stehen ebenfalls unter dem Vorbehalt der Leistungsfähigkeit. Wahlärztliche Leistungen sind ausgeschlossen, soweit durch deren Erbringung die allgemeinen Krankenhausleistungen beeinträchtigt werden (vgl. Nr. 1).

3. Gesondert berechenbare ärztliche Wahlleistungen werden von dem leitenden Arzt der jeweiligen Fachabteilung, des jeweiligen Instituts oder der jeweiligen Organisationseinheit der Charité persönlich oder - soweit zulässig - von einem nachgeordneten Arzt, der unter seiner Aufsicht und nach seiner fachlichen Weisung tätig wird, erbracht. Soweit der leitende Arzt aus nicht vorhersehbaren Gründen verhindert ist, übernimmt dessen Aufgabe sein Stellvertreter. Weitergehende Vereinbarungen zwischen leitendem Arzt und Patient oder Zahlungspflichtigen sind nicht ausgeschlossen. Hierauf wird in der Wahlleistungsvereinbarung hingewiesen.

4. In Entbindungsfällen erstreckt sich die Inanspruchnahme von Wahlleistungen durch die Mutter nicht auf das gesunde Neugeborene. Für das gesunde Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung. Für kranke Neugeborene gilt dies ohnehin.

5. Die Vereinbarung einer Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer ohne gleichzeitige Vereinbarung gesondert berechenbarer ärztlicher Leistungen ist möglich. Dies gilt nicht, wenn Verträge (der Charité mit Ärzten), die vor dem 1. Juli 1972 geschlossen wurden, etwas anderes regeln.

6. Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren. Vor Abschluss der Vereinbarung wird der Patient oder Zahlungspflichtige über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im Einzelnen unterrichtet.

7. Die Charité kann Patienten, die früher gegen ärztliche oder pflegerische Anordnungen oder gegen die Hausordnung verstoßen oder die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. erheblich verspätet gezahlt haben, Wahlleistungen versagen. Treten solche Versagungsgründe während der Gewährung von Wahlleistungen auf, kann die Charité die Vereinbarung über Wahlleistungen ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Bei geringfügigen Verstößen muss der Kündigung allerdings eine Abmahnung vorausgehen.

8. Die Charité kann Wahlleistungen sofort einstellen, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Krankenhausleistungen für andere Kranke erforderlich wird. Im Übrigen kann die Vereinbarung von beiden Teilen an jedem Tag zum Ende des folgenden Werktages gekündigt werden. Aus wichtigem Grund kann die Vereinbarung ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.

§ 8 Entgelt

1. Das Entgelt für die Leistungen der Charité richtet sich nach dem DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen ist. Der DRG-Entgelttarif enthält eine Beschreibung der Krankenhausleistungen, die Höhe der Entgelte für Krankenhausleistungen sowie Einzelheiten der Berechnung der Pflegesätze nach der Bundespflegesatzverordnung (BpflV), dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und der Fallpauschalenvereinbarung (FPV) in der jeweils gültigen Form.

2. Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen (wahlärztliche Leistungen) werden von den zur Berechnung berechtigten Ärzten selbst berechnet. Entsprechendes gilt für diejenigen Ärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen, deren Leistungen veranlasst wurden. Sonstige Wahlleistungen stellt die Charité in Rechnung.

3. Das Entgelt ist vom Zahlungspflichtigen zu entrichten.

§ 9 Abrechnung des Entgeltes bei Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigten

Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigte legen eine Kostenübernahmeerklärung ihrer Kostenträger vor, die alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung in der Charité notwendig sind. Dazu legen sie auch eine Einweisung eines an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes vor, was nur entbehrlich ist, wenn der Kassenpatient bzw. Heilfürsorgeberechtigte als Notfall aufgenommen oder von einem nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt eingewiesen wird (vgl. § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

Liegt bei Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigten keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers vor, sind Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigte als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet (§ 10).

Soweit Kassenpatienten oder Heilfürsorgeberechtigte Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht durch eine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers gedeckt sind (z.B. Wahlleistungen), sind sie ebenfalls als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für diese Leistungen verpflichtet (§ 10).

Die Charité weist Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigte jeweils darauf hin, dass diese bei Fehlen einer die nach Pflegekostentarif zu entrichtenden Entgelte deckenden Kostenübernahmeerklärung den nicht gedeckten Betrag selbst zu tragen haben.

Soweit Kassenpatienten verpflichtet sind, vom Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an eine Zuzahlung zu leisten, sind die näheren Einzelheiten einem Merkblatt zu entnehmen.

§ 10 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern

Patienten,

- die nicht Kassenpatienten oder Heilfürsorgeberechtigte sind,
- oder die als Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigte Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht in eine Kostenübernahmeerklärung nach § 9 eingeschlossen sind,
- oder die als Kassenpatienten Kostenerstattung anstelle von Sach- oder Dienstleistung gewählt haben,

sind als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet. Legen sie die Kostenübernahmeerklärung später - aber noch vor Erteilung der Schlussrechnung - vor, wird mit dem jeweiligen Kostenträger abgerechnet.

Abs. 1 gilt entsprechend hinsichtlich der von einem Kostenträger nicht übernommenen Kosten, falls diese eine Kostenübernahmeerklärung für eine bestimmte Dauer des stationären Aufenthaltes befristet und beim Ablauf der Frist einer weiteren Kostenübernahme nicht zustimmt.

Ferner ist der Kassenpatient als Selbstzahler zur Entrichtung eines Entgeltes für Krankenhausleistungen - nicht Leistungen einer Pflegeeinrichtung - verpflichtet, falls im Verlauf stationärer Krankenhausbehandlung ein Pflegefall eintritt, keine rechtzeitige Verlegung in eine zugelassene Pflegeeinrichtung möglich und nach Eintritt des Pflegefalls kein Kostenträger - auch nicht ein Träger der Pflegeversicherung - das Entgelt übernimmt bzw. diesbezüglich eine Kostenübernahmeerklärung

§ 11 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen

1. Das Krankenhaus kann eine angemessene Vorauszahlung verlangen (§ 8 (7) KHEntgG und §14 (4) BPfIV). Die Vorauszahlung wird in der Schlussrechnung abgerechnet.

2. Selbstzahler, die eine Schuldübernahmeerklärung Dritter oder eine unwiderrufliche Zahlungsanweisung vorlegen, können von der Vorauszahlung ganz oder teilweise befreit werden.

3. Entrichtet ein unabweisbar (Notfall) aufgenommener Selbstzahler nicht die Vorauszahlung gemäß Absatz 1 und 3, so wird geprüft, ob ein anderer Kostenträger in Betracht kommt. Ist ein Kostenträger nicht zu ermitteln und ist Hilfebedürftigkeit im Sinne des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) zu vermuten, wird die Kostenübernahme beim Sozialhilfeträger beantragt. Der Selbstzahler hat hieran **aktiv** mitzuwirken. Er bleibt zur Entrichtung des Entgeltes verpflichtet, soweit er nicht mitwirkt oder - selbst bei Mitwirkung - Hilfebedürftigkeit nicht festgestellt werden kann bzw. der Träger aus sonstigen nicht von der Charité zu vertreten - den Gründen nicht zur Leistung gegenüber der Charité als Nothelfer verpflichtet ist. Entsprechend wird verfahren, wenn ein anderer Kostenträger zunächst zahlt, aber später die Zahlung einstellt oder ein Selbstzahler später die gemäß Abs. 1 zu leistenden Zahlungen nicht mehr fortsetzt und gleichzeitig Hilfebedürftigkeit zu vermuten, aber eine Entlassung nicht vertretbar ist.

4. Sofern der Patient nichtärztliche Wahlleistungen (z.B. Unterkunft) mit der Charité vereinbart, kann entsprechend Ziffer 1 eine angemessene Vorauszahlung verlangt werden.

§ 12 Rechnungen für Selbstzahler

Während des vollstationären bzw. teilstationären Krankenhausaufenthaltes kann Selbstzahlern ab dem achten Tag des Aufenthaltes alle 10 Tage eine Zwischenrechnung über die Kosten der allgemeinen Krankenhausleistungen sowie der Wahlleistungen zugestellt werden.

Nach Beendigung der vollstationären bzw. teilstationären Krankenhausbehandlung wird eine Schlussrechnung erteilt.

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

Der Rechnungsbetrag wird 14 Tage nach dem Zugang der Rechnung beim Zahlungspflichtigen in voller Höhe fällig.

Für den Zahlungsverzug gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Ferner wird als Abgeltung für Porto- und sonstige Verwaltungskosten eine Mahnkostenpauschale in Höhe von Euro 4 je Mahnung vereinbart. Dem Selbstzahler ist es gestattet, nachzuweisen, dass kein Schaden oder ein wesentlich niedriger Schaden als in Höhe der Mahnkostenpauschale entstanden ist.

Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

Legen Selbstzahler eine Kostenzusage einer privaten Krankenversicherung zugunsten der Charité vor, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber der privaten Krankenversicherung erteilt.

Zahlungen können rechtswirksam nur geleistet werden:

- a) an die Kassen- und Geldannahmestellen bei den bevollmächtigten Bediensteten der Charité,
- b) auf die Konten der Charité bei den auf der Rechnung genannten Geldinstituten,
- c) an aufgestellten Kassenautomaten.

§ 13 Beurlaubung

Die Beurlaubung von Kassenpatienten regelt sich nach den jeweils geltenden Vereinbarungen mit den Kostenträgern.

§ 14 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. Untersuchungen und Behandlungen erfolgen jedoch stets unter der gesetzlichen Hauptverpflichtung der Charité, als Universitätsklinikum der Forschung, der Lehre, dem Studium und der beruflichen Vorbereitung zu dienen.

Ist der Patient außerstande, die Einwilligung zu erklären, so wird der Eingriff ohne eine Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Krankenhausarztes zur Abwendung einer dem Kranken drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes unverzüglich erforderlich ist.

Abs. 2 gilt sinngemäß, wenn bei einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patienten der gesetzliche Vertreter nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar oder seine dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c Strafgesetzbuch (StGB) unbeachtlich ist.

§ 15

1. Klinische und anatomische Sektionen, 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

der Verstorbene oder seine Angehörigen im Behandlungsvertrag in die Sektion eingewilligt haben oder

die klinische Sektion zur Klärung der Todesursache oder zur Überprüfung der Diagnose- und Therapieverfahren (Qualitätskontrolle) dient oder

ein besonderes, dem Fortschritt der Medizin dienendes wissenschaftliches Interesse in Lehre, Forschung und Epidemiologie besteht oder

die Fürsorge für die Hinterbliebenen, insbesondere im Gutachterwesen, im Versicherungsrecht, bei Erb- oder Infektionskrankheiten, die klinische Sektion erfordert oder

die Angehörigen den begründeten Wunsch äußern, eine klinische Sektion durchzuführen und Ausschlussgründe nach § 15 Abs. 2 dem nicht entgegenstehen.

(2) Die klinische Sektion ist nicht zulässig, wenn

1. sie erkennbar dem Willen des Verstorbenen widerspricht,
2. der Verstorbene eine einmal dokumentierte Zustimmung zur Sektion gegenüber dem behandelnden Arzt zurückgenommen hat,
3. eine Einwilligung nach Absatz 1 Nr. 1 nicht vorliegt und die nächsten Angehörigen nach dokumentierter Information über die beabsichtigte Sektion innerhalb von acht Tagesstunden (7.00 bis 22.00 Uhr) widersprochen haben,
4. der Verstorbene auf Grund seines Glaubens oder seiner Weltanschauung die innere Leichenschau ablehnte oder Angehörige dies mitteilen oder
5. Meinungsverschiedenheiten über die Durchführung einer Sektion unter widerspruchsberechtigten Angehörigen gleichen Grades bestehen.

(3) Eine anatomische Sektion ist zulässig, wenn die anatomische Sektion zur Ausbildung des Nachwuchses im medizinischen und naturwissenschaftlichen Berufen gemäß Approbations- oder Ausbildungsordnung unumgänglich ist und der Verstorbene zu Lebzeiten oder die nächsten Angehörigen nach dokumentierter Unterrichtung über die Absicht, eine anatomische Sektion durchführen zu wollen, zugestimmt haben und ein natürlicher Tod vorliegt. Bei Verstorbenen ohne Angehörigen und ohne erkennbare Willensbekundungen ist die anatomische Sektion unzulässig, wenn sie erkennbar dem Willen oder der Weltanschauung des Verstorbenen widerspricht.

(4) Eine Entnahme von Gewebe oder Gewebeteilen im Rahmen einer Sektion ist zu therapeutischen Zwecken zulässig, wenn der Verstorbene zu Lebzeiten oder die nächsten Angehörigen ausdrücklich zugestimmt haben. Die Einwilligung kann sich auf bestimmte Gewebe oder Gewebeteile beschränken.

(5) Einer Organentnahme zum Zwecke der Transplantation setzt ausdrückliche Einwilligung des Verstorbenen zu Lebzeiten oder – falls ein entsprechender Wille des Verstorbenen nicht geäußert wurde – der nächsten Angehörigen voraus. Eine Einwilligung der nächsten Angehörigen darf jedoch nicht dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen widersprechen. Näheres regeln die jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen (Transplantationsgesetz).

(6) Nächste Angehörige sind der Reihe nach der Ehegatte, die volljährigen Kinder (und Adoptivkinder), die Eltern (bei Adoption jedoch die Adoptiveltern vor den Eltern), die Großeltern, die volljährigen Enkelkinder, die volljährigen Geschwister, die Person, mit der der Verstorbene in

einer auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft gelebt hat. Allen diesen Angehörigen geht diejenige Person voran, die nach Angaben des Verstorbenen im Falle seines Ablebens benachrichtigt werden soll.

§ 16 Aufzeichnungen und Datenschutz

Zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Charité auf dem Gebiet der medizinischen Forschung und Lehre werden, auf der Grundlage des Berliner Hochschulgesetzes in Verbindung mit dem Berliner Landeskrankenhausgesetz, sowie im Rahmen der Gesundheitsvorsorge, medizinischen Diagnostik und Versorgung oder Behandlung Patientendaten dem Stand der Informationstechnik und Medizintechnik entsprechend verarbeitet. Die Charité trägt dafür Sorge, dass schutzwürdige Belange der Patientin/des Patienten durch Forschungstätigkeit nicht beeinträchtigt werden.

Es gilt grundsätzlich das Berliner Landeskrankenhausgesetz. Für eine Behandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung gilt darüber hinaus das Sozialgesetzbuch V (SGB V).

Die Charité-Universitätsmedizin Berlin gewährleistet die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht sowie des Datenschutzes im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.

Das Einsichtsrecht der Patientin/des Patienten in die sie/ihn betreffenden, objektiven Behandlungsdaten wird gewährleistet. Dazu gehört auch die Befugnis, Kopien oder Abschriften auf eigene Kosten durch die Charité fertigen zu lassen.

Werden Aufgaben im Rahmen der ärztlichen Behandlung durch Dritte außerhalb der Charité unter Aufsicht des Fachpersonals der Charité erfüllt (z. B. Erstellung von Laborbefunden, Schreibbüro, Wartung/Fernwartung), so sichert die Charité die Verpflichtung zur ärztlichen Schweigepflicht und deren Einhaltung durch geeignete vertragliche Regelungen, Weisungen und Überprüfungen.

§ 17 Hausordnung

Die Patienten sind über die Hausordnung zu informieren, insbesondere über die Verpflichtungen zur Einhaltung der Anordnungen der Ärzte, des Pflegepersonals und der Verwaltung sowie über die Folgen der Nichtbeachtung. Die Patienten sind an die Hausordnung gebunden. Diese ist Gegenstand des Behandlungsvertrages.

§ 18 Eingebraachte Sachen

In die Charité sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und üblichen Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.

Für die in die Charité eingebrachten Sachen einschließlich Geld und Wertgegenstände des Kranken übernimmt die Charité die Haftung, wenn und sobald die eingebrachten Sachen der Krankenhausverwaltung zur verschlussicherten Verwahrung übergeben werden, sonst nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit ihrer Bediensteten. Für zur verschlussicherten Verwahrung übergebene Wertpapiere werden keine bankmäßigen Geschäftsbesorgungen vorgenommen. Aus wichtigem Grund kann die Charité eine Verwahrung ablehnen. In Verwahrung gegebenes Geld sowie in Verwahrung gegebene Wertgegenstände werden von der Charité bis zur Erfüllung fälliger Ansprüche der Charité gegen den Patienten/Vertragspartner zurückbehalten.

Bei handlungsunfähig eingelieferten Personen werden Geld- und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und der Verwaltung zur Verwahrung übergeben.

Werden eingebrachte Sachen einschließlich Geld- und Wertgegenstände in Verwahrung zurückgelassen, so haftet die Charité nur nach § 690 BGB. Sachen, die 6 Monate nach der Entlassung nicht abgeholt worden sind, werden nach den Vorschriften der Hinterlegung behandelt (§§ 372 ff. BGB), nachdem mutmaßliche Eigentümer oder Berechtigte zur Abholung aufgefordert und gemahnt worden sind.

Sonst zurückgelassene - in Verwahrung gegebene - Sachen gehen in das Eigentum der Charité über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden. Dies gilt nicht für Geld- und Wertsachen, die stets nach Absatz 2 zu behandeln sind. In der Aufforderung wird ausdrücklich darauf verwiesen, dass auf den Herausgabeanspruch verzichtet wird mit der Folge, dass die Sachen nach Ablauf der Frist in das Eigentum der Charité übergehen.

Nachlasssachen werden an jede Person ausgehändigt, die glaubhaft macht, dass sie Erbe oder Miterbe ist. Im Übrigen gelten die Absätze 2 und 3 entsprechend.

Für Schäden an Nachlasssachen, die trotz sachgemäßer Aufbewahrung entstehen, haftet die Charité nur nach § 690 BGB.

§ 19 Haftung

Der Krankenhausträger haftet nur für Schäden, die von solchen Personen verursacht werden, die in Erfüllung einer von der Charité geschuldeten Leistung tätig werden, und zwar auch nur dann, wenn und soweit die Charité nach gesetzlicher Regelung zu haften hat.

Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig die Charité, entfällt dafür jegliche Haftung der Charité.

§ 20 Inkrafttreten, Übergangsbestimmung

Diese AVB treten am 26.06.2018 in Kraft. Sie werden in den Mitteilungen der Charité - Universitätsmedizin Berlin veröffentlicht.

Gleichzeitig treten die bisherigen AVB außer Kraft.

Berlin, 26. Juni 2018

Charité - Universitätsmedizin Berlin

Der Vorstand