

# Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

der  
Krankenhaus St. Joseph-Stift GmbH Bremen,  
Schwachhauser Heerstraße 54, 28209 Bremen  
vom 1. April 2024



Krankenhaus  
St. Joseph-Stift Bremen

## A. Rechtsrahmen

### § 1 Geltungsbereich

Die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen

**Krankenhaus St. Joseph-Stift GmbH Bremen**  
- nachfolgend Krankenhaus genannt -

und den Patienten bei vollstationären, teilstationären, vor- und nachstationären Krankenhausleistungen, bei ambulanten Operationen und stationärsersetzenden Eingriffen sowie bei ambulanten Krankenhausleistungen.

### § 2 Rechtsverhältnis

1. Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und den Patienten sind privatrechtlicher Natur.
2. Die Allgemeinen Vertragsbedingungen werden Bestandteil des Vertragsverhältnisses und gemäß §§ 305 ff. BGB für Patienten wirksam, wenn diese
  - jeweils ausdrücklich oder – wenn ein ausdrücklicher Hinweis wegen der Art des Vertragschlusses nur unter unverhältnismäßigen Schwierigkeiten möglich ist – durch deutlich sichtbare Auslage 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.

Sie gelten ab Vertragsabschluss, spätestens jedoch ab dem Zeitpunkt, an dem die Leistungen des Krankenhauses erbracht werden.

3. Die Regelungen dieser Bestimmungen über Rechte und Pflichten gelten auch für den gesetzlichen Vertreter der Patienten und für denjenigen, der zugunsten der Patienten den Behandlungsvertrag mit dem Krankenhaus abschließt.

## B. Stationäre Krankenhausleistungen

### § 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 der 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 der Patienten,
  - d) die besonderen Leistungen von Tumorzentren und onkologischen Schwerpunktzentren für die stationäre Versorgung von krebskranken Patienten,
  - e) die Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1. S. 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, das Krankenhaus keine eigene Dialyseeinrichtung hat und ein Zusammenhang mit dem Grund der Krankenhausbehandlung nicht besteht,
  - b) Hilfsmittel, die den Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle),

- c) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,
  - d) Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen.
  - e) 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.
  5. Wahlleistungen, z.B. Wahlleistung Unterkunft (Einzelzimmer) und wahlärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung), werden gesondert vereinbart.

#### **§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung**

1. Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wird aufgenommen, wer dervollstationären, teilstationären oder vor- und nachstationären 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 der Patienten medizinisch notwendig und die Unterbringung im Krankenhaus möglich ist. Darüber hinaus kann auf Wunsch im Rahmen von Wahlleistungen auf Kosten der Patienten eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.
4. Bei medizinischer Notwendigkeit (insbesondere in Notfällen) können Patienten in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher – soweit möglich – mit den Patienten abgestimmt.

Eine auf Wunsch des gesetzlich Krankenversicherten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Kran-

kenhaus ist gemäß § 60 SGB V von einer Einwilligung der gesetzlichen Krankenkasse abhängig, wenn die Verlegung nicht aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des gesetzlich Krankenversicherten. Das Krankenhaus informiert den gesetzlich Krankenversicherten hierüber.

5. Entlassen wird,
  - a) wer nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes der Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf oder
  - b) die Entlassung ausdrücklich wünscht.

Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig das Krankenhaus, haftet das Krankenhaus nicht für die entstehenden Folgen.

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) 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) mit Aufnahme des Patienten zur ambulanten Operation,
  - c) wenn sich herausstellt, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung oder ambulante Operation nicht oder erst außerhalb des vorstationären Zeitrahmens notwendig ist,

- d) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

In den Fällen b) bis d) endet auch der Behandlungsvertrag.

3. Die nachstationäre Krankenhausbehandlung, die sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Kalendertagen, bei Organübertragungen drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung, nicht überschreiten darf, wird beendet,

- a) wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung des Krankenhausarztes gesichert oder gefestigt ist oder

- b) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag.

Die Frist von 14 Kalendertagen oder drei Monaten kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt 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 Ärzte gewährleistet und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.
5. Das Krankenhaus unterrichtet den einweisenden Arzt unverzüglich über die vor- und nachstationäre Behandlung des Patienten sowie diesen und die an der weiteren Krankenbehandlung jeweils beteiligten Ärzte über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis.

## § 6 Entgelt

Das Entgelt für die stationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil des Behandlungsvertrages ist.

## § 7 Abrechnung des Entgelts bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten, Zuzahlung

1. Soweit ein öffentlichrechtlicher 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. 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. Die Zuzahlungspflicht besteht auch bei einer Beurlaubung während einer Krankenhausbehandlung. Auch der Entlassungstag fällt unter die Zuzahlungspflicht. Über Art und Weise sowie die Höhe der Zuzahlung informiert bei Bedarf das Aufnahmepersonal des Krankenhauses.
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 gesetzlichen Vertreter 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 Patient dem Krankenhaus gegenüber Selbstzahler.

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 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 im Wege des elektronischen Datenaustausches an das private Krankenversicherungsunternehmen übermittelt werden dürfen.
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 in Höhe von Euro 8,00 pro Mahnung berechnet werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.
7. Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

### **§ 9 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen**

1. Soweit das Krankenhaus nicht auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) oder der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) 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.
2. Soweit das Krankenhaus auf der Grundlage von DRGs nach § 17 b KHG abrechnet, kann es für

Krankenhausaufenthalte eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn und soweit ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird.

3. Ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthalts 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 Krankenhausentgeltgesetz).

### **§ 10 Beurlaubung**

Beurlaubungen sind mit einer stationären Krankenhausbehandlung in der Regel nicht vereinbar. Während einer stationären Behandlung werden Patienten daher nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des Leitenden Abteilungsarztes beurlaubt.

## **C. Ambulante Krankenhausleistungen**

### **§ 11 Ambulantes Operieren und stationsersetzende Eingriffe im Krankenhaus**

1. Das ambulante Vertragsangebot des Krankenhauses erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Krankenhaus im Rahmen seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet und zugelassen ist.
2. Der behandelnde Arzt entscheidet aufgrund der gesetzlichen Vorschriften und spitzenverbandlichen Verträge über die Durchführung der erforderlichen Behandlung als ambulante Behandlung, ambulante Operation bzw. stationsersetzenden Eingriff oder Behandlung in der Geriatrischen Institutsambulanz.
3. Die Verpflichtung des Krankenhauses zur Behandlungsleistung beginnt nach Maßgabe des § 115 b SGB V mit der Vereinbarung des Behandlungsvertrages und endet mit Abschluss der Nachsorge durch das Krankenhaus. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb der Krankenhausbehandlung wird durch den vertragsärztlichen Bereich erbracht und ist nicht Gegenstand der ambulanten Krankenhausleistungen.

### **§ 12 Durchführung und Abrechnung ambulanter Leistungen**

1. Ambulante Beratungen, Untersuchungen und Behandlungen können nur erfolgen,

- a) wenn, vorbehaltlich abweichender gesetzlicher oder vertraglicher Regelungen, der Patient vor der ersten Behandlung im laufenden Quartal (Erstkontakt im Quartal) den gültigen Überweisungsschein eines Vertragsarztes vorlegt,
  - b) wenn der Patient, sofern eine Überweisung nicht erforderlich ist, eine gültige Krankenversicherungskarte vorlegt,
  - c) wenn der Patient bzw. dessen gesetzlicher Vertreter oder ein Dritter die Kosten trägt oder
  - d) wenn für den Patienten ein unmittelbarer Notfall besteht.
2. Soweit ein öffentlich-rechtlicher Sozialleistungsträger (z.B. Krankenkasse) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das Krankenhaus seine Entgelte auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) oder anderer gesetzlich definierter Entgelte unmittelbar mit diesem ab.
  3. Bei selbstzahlenden Patienten rechnet das Krankenhaus die erbrachten Leistungen nach dem Haustarif (GOÄ) ab. Die GOÄ kann in den Aufnahmediensten und Ambulanzen eingesehen werden. Gleiches gilt bei Ausfall einer Kostengarantie oder Unwirksamkeit einer Überweisung des Vertragsarztes. Bei Bestehen einer gesetzlichen Vertretung erfolgt die Abrechnung mit dem gesetzlichen Vertreter.
  4. Die Absätze 1. bis 3. gelten nicht, wenn der Patient an demselben Tag in unmittelbarem Zusammenhang mit der Ambulanten Operation oder stationärer Leistung stationär aufgenommen wird. In diesem Fall erfolgt die Vergütung nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes im Rahmen der stationären Behandlung.
  5. Im Übrigen gelten die Regelungen des § 8 Abs. 2. bis 7.

## D. Allgemeines

### § 13 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. Der Patient hat die erforderlichen Angaben zu machen, die der Krankenhausarzt zur

Beurteilung der Durchführbarkeit eines geplanten Eingriffs benötigt.

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 ein zur Vertretung Berechtigter (z.B. die Eltern als gesetzliche Vertreter, ein Vormund, ein Betreuer oder ein rechtsgeschäftlich Bevollmächtigter) nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder seine dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c StGB unbeachtlich ist.

### § 14 Maßnahmen zur Prävention vor nosokomialen Infektionen und zu Sicherung der Krankenhaushygiene

Das Krankenhaus führt zum Schutz von Patienten aufgrund gesetzgeberischer Vorgaben und jeweils aktueller Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes Maßnahmen zur Prävention vor hoch ansteckenden Erkrankungen und multiresistenten Erregern durch. Hierzu werden Screening-Untersuchungen und, bei Verdacht oder Nachweis entsprechender Erreger, Schutzmaßnahmen, z.B. Isolationsmaßnahmen, veranlasst. Von einer Einwilligung der Patienten in diese Schutzmaßnahmen, die im Interesse aller Patienten sowie des Krankenhauses und seiner Mitarbeiter liegen, wird ausgegangen.

### § 15 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 hat und dem Krankenhausarzt ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekannt ist.
2. Von der Obduktion ist bei Verstorbenen abzusehen, die einer die Obduktion ablehnenden Gemeinschaft angehören, sofern nicht der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat.

3. Nächste Angehörige im Sinne des Abs. 1. b) sind 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 Sorgerechtsinhaber,
- 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. 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. § 14 findet insgesamt keine Anwendung auf die Spende und Entnahme von Organen und Geweben zum Zwecke der Übertragung auf andere Menschen. Hierfür sind ausschließlich die Regelungen des Transplantationsgesetzes maßgeblich.

## § 16 Aufzeichnungen und Daten, Datenschutz

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 Überlassung einer - auch in Form einer elektronischen Abschrift - oder, nach Wahl

des Krankenhauses, auf Einsichtnahme in die Aufzeichnungen, und die Auskunftspflicht des behandelnden Krankenhausarztes bleiben unberührt. Die erste Kopie der Patientenakte (Ausdruck oder elektronische Abschrift) ist für Patienten kostenfrei.

4. Alle weiteren Kopien aus Patientenakten für Patienten oder Private Krankenversicherungsunternehmen/ Beihilfestellen werden wie folgt berechnet:

Papierkopien

DIN A3 und DIN A4

1. - 50. Seite 0,50 Euro je Seite

ab 51. Seite 0,15 Euro je Seite

DIN A2 und Sonderformate

(z.B. Patientenkurven) 2,50 Euro je Seite

Kopie auf CD 25,00 Euro je CD

Röntgenfilmkopien

1. Kopie 25,00 Euro

ab 2. Kopie 7,50 Euro

Bearbeitung eines Auskunftsverlangens eines privaten Krankenversicherungsunternehmens oder einer Beihilfestelle zusätzlich

20,00 Euro

5. Die Erhebung, Speicherung und Verarbeitung von Patientendaten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht, des Sozialgeheimnisses sowie des Bremischen Krankenhausgesetzes.

Patientendaten dürfen erhoben, gespeichert und im Krankenhaus genutzt werden, soweit dies erforderlich ist

- a) zur Erfüllung des mit den Patienten zu ihren Gunsten abgeschlossenen Behandlungsvertrages, einschließlich der Erfüllung der medizinischen Dokumentationspflicht,
  - b) zur sozialen Betreuung und Beratung der Patienten,
  - c) zur Leistungsabrechnung oder soweit ein Gesetz dies vorschreibt oder erlaubt oder die Patienten im Einzelfall eingewilligt haben,
  - d) zur Bearbeitung von Patientenbeschwerden.
6. Patientendaten dürfen auch gespeichert und im Krankenhaus genutzt werden,
- a) zur Qualitätssicherung in der stationären Versorgung,

- b) zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen,
  - c) zur Wahrnehmung von Aufsichts- und Kontrollbefugnissen, zur Rechnungsprüfung, zu Organisationsuntersuchungen, zur Prüfung und Wartung von automatisierten Verfahren der Datenverarbeitung,
  - d) zur Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen eines Heilberufs oder Gesundheitsfachberufs im Krankenhaus, soweit diese Zwecke nicht mit pseudonymisierten oder anonymisierten Daten erreicht werden können und nicht überwiegende, schutzwürdige Interessen der Betroffenen entgegenstehen.
7. Patientendaten werden in Verarbeitungssystemen verarbeitet, die der ausschließlichen Verfügungsgewalt des Krankenhauses unterstehen. Soweit die Pflege, Reparatur oder Wartung dieser Systeme eine Beteiligung beauftragter Firmen und Mitarbeiter erforderlich macht, werden die Datenschutzbelange der Patienten dadurch gewahrt, dass die beauftragten Firmen und deren Mitarbeiter aufgrund der Allgemeinen Datenschutzbestimmungen gesetzlich und vertraglich an die Schweigepflicht gebunden sind. Ebenso bedient sich das Krankenhaus für Schreibdienste, zum Zwecke der Digitalisierung und Mikroverfilmung der Krankenunterlagen sowie bei Engpässen in der stationären Abrechnung der Mitarbeiter externer Dritter, die ebenfalls den Gesetzen und Vorschriften zum Datenschutz verpflichtet sind.
8. Die Übermittlung von Patientendaten an Personen und Stellen außerhalb des Krankenhauses ist nur zulässig, soweit dies erforderlich ist und die Übermittlung in pseudonymisierter oder anonymisierter Form nicht ausreicht,
- a) zur Erfüllung des Behandlungsvertrages,
  - b) zur Durchführung einer Mit-, Weiter- oder Nachbehandlung, insbesondere auch durch andere Krankenhäuser, Kooperationspraxen und -einrichtungen; die Übermittlung ist zur zeitnahen Unterrichtung auch per Telefax oder E-Mail zulässig,
  - c) zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr für Leben, körperliche Unversehrtheit oder persönliche Freiheit der Patienten oder Dritter, wenn diese Rechtsgüter das Geheimhaltungsinteresse der Patienten wesentlich überwiegen,
  - d) zur Unterrichtung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen, die Übermittlung medizinischer Daten jedoch nur, falls die Einwilligung der Patienten nicht rechtzeitig erlangt werden kann, die Patienten nicht einen gegenteiligen Willen kundgetan haben oder sonstige Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine Übermittlung nicht angebracht ist,
  - e) zur Erfüllung einer Behandlungspflicht oder einer gesetzlich vorgeschriebenen Mitteilungspflicht, soweit diese der ärztlichen Schweigepflicht vorgeht,
  - f) zur Feststellung der Leistungspflicht des Sozialleistungsträgers und zur Abrechnung mit diesem; notwendige Angaben (z.B. Mitgliedschaft in einer Krankenkasse) dürfen durch die Krankenhausmitarbeiter eingeholt werden,
  - g) zur Durchführung eines mit der Behandlung zusammenhängenden schiedsgerichtlichen oder gerichtlichen Verfahrens, u.a. zur Durchsetzung des Vergütungsanspruches des Krankenhauses gegenüber den Kostenträgern und damit notwendiger Weiterleitung der Daten an Prozessbevollmächtigte, Schiedsstelle/Schlichtungsausschuss und Gericht,
  - h) zur Rechnungsprüfung durch den Krankenhausträger, einen von ihm beauftragten Wirtschaftsprüfer oder den Rechnungshof und zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit durch Beauftragte im Rahmen des Pflegesatzverfahrens nach der Bundespflege-satzverordnung,
  - i) zur sozialen Betreuung der Patienten, soweit eine Einwilligung wegen offenkundiger Hilflosigkeit oder mangelnder Einsichtsfähigkeit bei ansonsten bestehender Geschäftsfähigkeit nicht erlangt werden kann oder der mutmaßliche Wille der Patienten nicht entgegensteht,
  - j) zur Bearbeitung von Patientenbeschwerden,
  - k) zur Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen in der Krankenversorgung, wenn bei der beabsichtigten Maßnahme das Interesse der Allgemeinheit an der Durchführung die schutzwürdigen Belange des Patienten erheblich überwiegt.
- Die schutzwürdigen Interessen der Patienten werden bei einer derartigen Übermittlung von Patientendaten an Stellen außerhalb des Krankenhauses dadurch gewahrt, dass die Personen oder Stellen, an die nach diesen Regelungen Patientendaten übermittelt werden, diese nur zu dem Zweck verwenden dürfen, zu dem sie ihnen befugt übermittelt worden sind. Im Übrigen haben diese Stellen die Daten unbeschadet sonstiger Datenschutzbestimmungen in demselben Umfang geheim zu halten wie das Krankenhaus selbst.

## § 17 Hausordnung

Der Patient hat die vom Krankenhaus erlassene Hausordnung zu beachten.

## § 18 Eingebrachte Sachen

1. In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
2. Geld und Wertsachen können, soweit die Patientenzimmer nicht mit patientenindividuellen Schranktresoren ausgestattet sind, bei der nach der Hausordnung zuständigen Stelle in für das Krankenhaus zumutbarer Weise verwahrt werden. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung dieser Sachen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.
3. Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten werden alle zum Zeitpunkt der Aufnahme im Besitz des Patienten befindlichen Kleidungsstücke und Gegenstände ungesehen in einem Behältnis sicher verschlossen und dem Patienten oder einer ihm nahestehenden Person anschließend ausgehändigt. Eine Haftung des Krankenhauses wird ausgeschlossen.
4. Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Krankenhauses über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden. In der Aufforderung wird ausdrücklich darauf verwiesen, dass Patienten, die ihre Sachen innerhalb der Frist nicht abholen, auf ihren Herausgabeanspruch mit der Folge verzichten, dass die zurückgelassenen Sachen nach Ablauf der Frist in das Eigentum des Krankenhauses übergehen. Nach Ablauf der Frist sind Haftungsansprüche ausgeschlossen.
5. Nachlassgegenstände werden den nächsten Angehörigen gegen Empfangsschein ausgehändigt, sofern der Verstorbene nicht zu seinen Lebzeiten die Aushändigung an einen ausgewiesenen Erben gegenüber dem Krankenhaus ausdrücklich verlangt hat. Für zurückgelassene Nachlassgegenstände mit Ausnahme von Geld und Wertsachen gilt Abs. 4. entsprechend. Die Aufforderung wird an die Angehörigen oder Erben übersandt. Sind Angehörige oder Erben nicht bekannt, werden die Nachlassgegenstände 12 Wochen aufbewahrt, mit Ausnahme von Geld oder Wertsachen sodann vernichtet. Geld und Wertsachen des Verstorbenen werden dem Nachlassgericht zum Zwecke der Nachlasssicherung übergeben.

6. Fundsachen werden vier Wochen bei der nach der Hausordnung für Verwahrungen zuständigen Stelle aufbewahrt, danach dem örtlichen Fundamt übergeben.

## § 19 Haftungsbeschränkung

1. Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut der Patienten bleiben, oder von Fahrzeugen der 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 nach der Hausordnung zuständigen Stelle zur Verwahrung übergeben wurden.
2. Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch die nach der Hausordnung zuständigen Stelle verwahrt wurden, sowie von Nachlassgegenständen, die sich in der Verwahrung dieser Stelle befinden 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.

## § 20 Zahlungsort

1. Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Bremen zu erfüllen.
2. Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Bremen.
3. Der Gerichtsstand ist auch Bremen für den Fall, dass
  - a) die im Klageweg in Anspruch zu nehmende Partei nach Vertragsschluss ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich der Zivilprozessordnung verlegt oder
  - b) der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt der im Klageweg in Anspruch zu nehmenden Partei im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

## § 21 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 01.04.2024 in Kraft. Gleichzeitig werden alle bisher geltenden Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) aufgehoben.