

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVBs)

In den gesamten AVBs wurde auf eine geschlechtsspezifische Bezeichnung von Personenbezeichnungen verzichtet. Die in diesen Vertragsbedingungen verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb als Oberbegriff jeweils in jeglicher geschlechtsspezifischer Form.

Wir begrüßen Sie herzlich im

Klinikum Ernst von Bergmann

und wünschen Ihnen baldige Genesung. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bemühen sich, Ihren Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten. Bitte beachten Sie unsere **Allgemeinen Vertragsbedingungen** sowie deren Anlagen **DRG-Entgelttarif** und **Hausordnung**.

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH und den Patienten bei vollstationären Krankenhausleistungen – auch in Form der stationsäquivalenten psychiatrischen –, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen.

§ 2 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Klinikum und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die AVBs werden gem. §§ 305 ff. BGB für Patienten wirksam, wenn diese
 - jeweils ausdrücklich oder durch deutlich sichtbaren Aushang am Ort des Vertragschlusses 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.

§ 3 Umfang der Krankenhausleistungen

- (1) Die vollstationären, teilstationären, stationsäquivalenten sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen und die Wahlleistungen.
- (2) Allgemeine Krankenhausleistungen sind diejenigen Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Klinikums 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 Krankenhausaufenthaltes durchgeführten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V),
 - b) die vom Klinikum veranlassten Leistungen Dritter,

- c) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten oder die Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 11 III SGB V,
- d) die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von Patienten, insbesondere die Aufgaben von Tumorzentren und geriatrischen Zentren sowie entsprechenden Schwerpunkten,
- e) die Frührehabilitation im Sinne von § 39 I, 3 SGB V,
- f) das Entlassmanagement im Sinne des § 39 I a SGB V.

- (3) Nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen sind
 - a) die Leistungen Dritter, sofern sie nicht in Erfüllung einer vom Klinikum geschuldeten Leistung tätig werden,
 - b) die Leistungen der Belegärzte, der Beleghebammen/-entbindungspfleger,
 - c) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Gehhilfen, Krankenhaushaustühle),
 - 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.

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

- (1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Klinikums wird aufgenommen, wer einer im Klinikum möglichen Behandlung bedarf. Außer in Notfällen ist die Vorlage einer „Verordnung von KH-Behandlung“ notwendig. Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich nach der Schwere und der Dringlichkeit des Krankheitsfalles.
- (2) Auch außerhalb der qualitativen oder quantitativen Leistungsfähigkeit des Klinikums wird, wer wegen unmittelbarer Lebensgefahr oder der Gefahr einer bedrohlichen Verschlimmerung seiner Krankheit der sofortigen Behandlung bedarf (Notfall), einstweilen aufgenommen, bis seine Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.
- (3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach der Einschätzung des behandelnden Krankenhausarztes für die Behandlung des Pa-

tienten medizinisch notwendig und die Unterbringung im Klinikum 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) Bei medizinischer Notwendigkeit (insbesondere in Notfällen) können Patienten in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher - soweit möglich - mit dem Patienten abgestimmt.

Eine auf Wunsch des gesetzlich Krankenversicherten ohne medizinische Notwendigkeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V von einer Einwilligung der gesetzlichen Krankenkasse abhängig. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des Patienten. Das Klinikum informiert den Patienten hierüber.

- (5) Entlassen wird,
- a) wer nach der Einschätzung des behandelnden Krankenhausarztes der Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf,
 - b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht.
- Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig das Klinikum, haftet das Klinikum nach entsprechender Aufklärung über die Folgen 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, stationsäquivalente psych. Behandlung

- (1) Das Klinikum 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 14 Kalendertagen 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 kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden.

- (4) Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Klinikums 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 Klinikum 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) Im Rahmen der psychiatrischen Versorgung kann das Krankenhaus in medizinisch geeigneten Fällen anstelle einer vollstationären Behandlung eine *stationsäquivalente Behandlung* im häuslichen Umfeld erbringen.

§ 6 Entgelte und Aufwandsersstattungen

- (1) Das Entgelt für die Leistungen des Klinikums richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem DRG-Entgelttarif / PEPP-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser AVB ist (**Anlage 1**). 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) Für die Liegezeit der Verstorbenen in der Pathologie der Diagnostik Ernst von Bergmann GmbH (DEvB) auf dem KH-Gelände entstehen Kosten/Tag. Für die sachgerechte Aufbewahrung von Verstorbenen bis zum Zeitpunkt der Abholung durch ein Bestattungsunternehmen berechnet die DEvB eine Aufwandserstattung von 20 € / Tag. Dies gilt auch für angefangene Tage.
- (3) Für die Vervielfältigungen von Krankenunterlagen für den Patienten oder seinen Bevollmächtigten/Betreuer berechnet das Klinikum folgende Entgelte ab der zweiten Kopie: pro A4-Seite 0,50 €, pro A3-Seite 1,00 €, Sonderformate 1,00 €, pro CD/DVD 5,00 €.
- (4) Soweit die Leistungen umsatzsteuerpflichtig sind, wird die jeweils geltende Umsatzsteuer zusätzlich berechnet.

§ 7 Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich Krankenversicherten bzw. Heilfürsorgeberechtigten

- (1) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z.B. Krankenkassen, etc.) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das Klinikum seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen des Klinikums legt der Patient eine Kostenübernahmeerklärung seines Kostenträgers vor, die alle seine Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung im Klinikum 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 IV SGB V eine Zuzahlung, die vom Klinikum an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem DRG-Entgelttarif/PEPP-Entgelttarif.
- (3) Gesetzlich Krankenversicherte, bei denen eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 I SGB V durchgeführt wird und die bzw. deren gesetzlichen Vertreter bis spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung ausdrücklich gegenüber der Klinikumsverwaltung erklären, dass sie über die vom Krankenhaus erbrachten Leistungen sowie über die von den Krankenkassen dafür zu zahlenden Entgelte unterrichtet werden wollen, erhalten innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der Krankenhausbehandlung eine derartige schriftliche Information.

§ 8 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern

- (1) Soweit 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 Klinikum 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 Klinikum 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 an das private Krankenversicherungsunternehmen übermittelt werden.
- (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.
- (4) Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der Rechnung fällig.
- (6) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von 5%-Punkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 I BGB) sowie Mahngebühren in Höhe von 2,50 € je Mahnung berechnet werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.
- (7) Eine Aufrechnung mit streitigen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

§ 9 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen

- (1) Soweit das Klinikum nicht auf der Grundlage von DRGs nach § 17b KHG 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 Klinikum auf der Grundlage von DRGs nach § 17b des KHG abrechnet, kann es

für Krankenhausaufenthalte eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn und soweit ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird (§ 8 IV BPfIV oder § 8 VII KHEntgG).

- (3) Ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthalts kann das Klinikum eine angemessene Abschlagszahlung verlangen, deren Höhe sich an den bisher erbrachten Leistungen in Verbindung mit der Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Entgelte orientiert (§ 8 VII KHEntgG).

§ 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 Chefarztes der Klinik bzw. Abteilung beurlaubt.

§ 11 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 sinngemäß, 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 (Unterlassene Hilfeleistung) unbeachtlich ist.

§ 12 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 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) Nächster Angehöriger im Sinne des Absatzes 1 sind der Rangfolge ihrer Aufzählung

- die durch Ehe oder eingetragene Lebenspartnerschaft verbundene Person,
- 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 Betreuer oder einem Pfleger zustand, dieser Sorgeinhaber,
- die volljährigen Geschwister,
- die volljährigen Enkelkinder,
- die Großeltern
- die Person, mit der die verstorbene Person in einer auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft gelebt hat.

Bei mehreren gleichrangigen Angehörigen genügt es, wenn einer von ihnen beteiligt wird und eine Entscheidung trifft. Ist ein vorrangiger Angehöriger innerhalb angemessener Zeit nicht erreichbar, genügt die Beteiligung und Entscheidung des nächsterreichbaren nachrangigen Angehörigen. Hatte der Verstorbene die Entscheidung über eine Obduktion einer bestimmten Person übertragen, tritt 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) § 12 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.

§ 13 Aufzeichnungen und Daten

- (1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des Klinikums.
- (2) Patienten haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen. Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.
- (3) Das Recht des Patienten oder eines von ihm Bevollmächtigten auf Einsicht in die Aufzeichnungen, auf Überlassung von Kopien – auch in Form von elektronischen Abschriften – bleibt unberührt. Die entsprechenden Kosten sind vom Patienten nach § 6 III AVB nach Übergabe zu erstatten. Der Patient hat zudem das 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.

- (5) Aus Kapazitätsgründen werden ältere Jahrgänge von Krankengeschichten extern archiviert.

§ 14 Hausordnung

Patienten, Besucher und sonstige Nutzer unserer Einrichtung haben die vom Klinikum erlassene Hausordnung (**Anlage 2**) zu beachten.

§ 15 Eingebachte Sachen

- (1) In das Klinikum sollen vom Patienten nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden. Der Patient soll nur die üblichen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände in seiner Obhut behalten.
- (2) Geldbeträge über 25 € und Wertsachen (z. B. Wertpapiere, sonstige Urkunden, Kostbarkeiten, Schmuck über 500 €) sollen den Angehörigen mitgegeben werden. In besonderen Fällen können sie über die Stationen bei der Verwaltung des Klinikum in zumutbarer Weise unentgeltlich in Verwahrung gegeben werden. Nach beliebigem Ermessen kann das Klinikum einen Dritten mit der Verwahrung beauftragen. Entstehen hierdurch Kosten, sind diese vom Patienten zu tragen. Das Klinikum kann hierauf eine angemessene Vorauszahlung fordern.
- (3) Bei handlungsunfähig eingelieferten Personen werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und der Verwaltung zur Verwahrung gegeben.
- (4) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Klinikums über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach schriftlicher Aufforderung abgeholt werden. In der Aufforderung wird 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.
- (5) 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.

§ 16 Haftungsbeschränkung

- (1) Das Klinikum haftet nur für Schäden, die von Personen verursacht werden, die in Erfüllung von Krankenhausleistungen tätig werden.
- (2) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, oder von Fahrzeugen des Patienten, die auf dem Krankenhausgrundstück oder auf einem vom Krankenhaus bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet der Krankenträger nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit; das gleiche gilt bei Verlust von Geld

und Wertsachen, die nicht der Verwaltung zur Verwahrung übergeben wurden.

- (3) Für den Verlust von Geld und Wertsachen wird nur Ersatz geleistet, wenn diese der Klinikverwaltung zur Verwahrung übergeben worden sind oder übernommen wurden. Eheringe ohne Edelsteine und Gebrauchsuhren im Wert bis zu 500 € je Stück fallen nicht unter den Begriff Wertsachen.
- (4) Haftungsansprüche wegen Verlustes oder der 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.

§ 17 Zahlungsort

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

§ 18 Inkrafttreten

Diese Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) treten am 01.01.2024 in Kraft und ersetzen die bisherigen.

Januar 2024

die Geschäftsführung

Anlagen:

- 1. DRG-Entgelttarif**
- 2. Hausordnung**