

# Stationäre Behandlungsverträge

Behandlungsverträge mit separaten AVB



## Behandlungsvertrag<sup>1</sup> über stationäre Krankenhausleistungen

**zwischen**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Patienten<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_  
Vor-/Nachname des Ehegatten/  
eingetragenen Lebenspartners

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum des Patienten

\_\_\_\_\_  
Mobilfunknummer des Ehegatten/  
Lebenspartners

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Anschrift (falls abweichend vom Patienten)

(Die Angaben bzgl. des Ehegatten/Lebenspartners  
sind freiwillig. Sie dienen einer möglichen Vertretung  
im Notfall.)<sup>3</sup>

**und**

\_\_\_\_\_  
als Träger des Krankenhauses

\_\_\_\_\_

über die vollstationäre/stationsäquivalente psychiatrische/tagesstationäre/teilstationäre/vor- und nachstationäre Behandlung zu den in den AVB des Krankenhauses vom \_\_\_\_\_ niedergelegten Bedingungen. Leistungen, die gemäß § 115f SGB V vergütet werden, sind eingeschlossen.<sup>4</sup>

**Hinweis:**

Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Walleistungen 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. Krankenkassen etc.). In diesen Fällen ist der Patient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer<sup>5</sup>

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Vertreters

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Vertreters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vertreters

## Empfangsbekanntnis<sup>6</sup>

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- des Behandlungsvertrages
- der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB)
- des DRG-Entgelt- oder PEPP-Entgelttarifs und der Unterrichtung des Patienten nach § 8 KHEntgG/BPflV
- der Patienteninformation bei wahlärztlichen Leistungen
- der Wahlleistungsvereinbarung

– Optional –

- der Einwilligung in Datenübermittlungen zwischen Hausärzten und Krankenhäusern *[Optionales Muster!]*
- der Einwilligung in Datenübermittlungen zwischen Krankenhäusern und Hausärzten / sonstigen Vor-/Nach-/Weiterbehandlern *[Optionales Muster!]*
- der Einwilligung in Datenübermittlungen zwischen privaten Krankenversicherungsunternehmen / Beihilfestellen und Krankenhäusern (Direktabrechnung und Mitteilung eines Pflegegrades) *[Optionales Muster!]*
- der Information gegenüber Patienten im Krankenhausbereich auf der Grundlage der Art. 12 ff. DS-GVO / §§ 16 ff. DSG-EKD / §§ 14 ff. KDG
- der Information für Kostenerstattungspatienten nach § 13 Abs. 2 SGB V
- der Patienteninformation zum Entlassmanagement
- der Einwilligung in das Entlassmanagement und die Datenverarbeitung
- der Hausordnung

erhalten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Behandlungsvertrag<sup>7</sup>  
mit Patienten, die belegärztliche Leistungen  
in Anspruch nehmen**

**zwischen**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Patienten<sup>8</sup>

\_\_\_\_\_  
Vor-/Nachname des Ehegatten/  
eingetragenen Lebenspartners

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum des Patienten

\_\_\_\_\_  
Mobilfunknummer des Ehegatten/  
Lebenspartners

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Anschrift (falls abweichend vom Patienten)

(Die Angaben bzgl. des Ehegatten/Lebenspartners  
sind freiwillig. Sie dienen einer möglichen Vertretung  
im Notfall.)<sup>9</sup>

**und**

\_\_\_\_\_  
als Träger des Krankenhauses

\_\_\_\_\_

über die vollstationäre/tagesstationäre/teilstationäre Behandlung zu den in den AVB  
des Krankenhauses vom \_\_\_\_\_ niedergelegten Bedingungen.

Die Verpflichtung des Krankenhauses erstreckt sich nicht auf Leistungen des Beleg-  
arztes; zu diesen gehören seine persönlichen Leistungen, der ärztliche Bereitschafts-  
dienst, die von ihm veranlassten Leistungen nachgeordneter Ärzte des Krankenhau-  
ses, die in demselben Fachgebiet wie der Belegarzt tätig werden und die von ihm  
veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb  
des Krankenhauses.

Das Krankenhaus haftet nicht für Leistungen der Belegärzte.

Der Belegarzt sowie die von ihm hinzugezogenen Ärzte bzw. ärztlich geleiteten Ein-  
richtungen außerhalb des Krankenhauses berechnen ihre Leistungen gesondert.<sup>10</sup>

**Hinweis:**

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. Krankenkassen etc.). In diesen Fällen ist der Patient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer<sup>11</sup>

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Vertreters

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Vertreters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vertreters

## Empfangsbekanntnis<sup>12</sup>

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- des Behandlungsvertrages
- der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB)
- des DRG-Entgelt- oder PEPP-Entgelttarifs und der Unterrichtung des Patienten nach § 8 KHEntgG/BPflV
- der Patienteninformation bei wahlärztlichen Leistungen
- der Wahlleistungsvereinbarung

– Optional –

- der Einwilligung in Datenübermittlungen zwischen Hausärzten und Krankenhäusern *[Optionales Muster!]*
- der Einwilligung in Datenübermittlungen zwischen Krankenhäusern und Hausärzten / sonstigen Vor-/Nach-/Weiterbehandlern *[Optionales Muster!]*
- der Einwilligung in Datenübermittlungen zwischen privaten Krankenversicherungsunternehmen / Beihilfestellen und Krankenhäusern (Direktabrechnung und Mitteilung eines Pflegegrades) *[Optionales Muster!]*
- der Information gegenüber Patienten im Krankenhausbereich auf der Grundlage der Art. 12 ff. DS-GVO / §§ 16 ff. DSGVO / §§ 14 ff. KDG
- der Information für Kostenerstattungspatienten nach § 13 Abs. 2 SGB V
- der Patienteninformation zum Entlassmanagement
- der Einwilligung in das Entlassmanagement und die Datenverarbeitung
- der Hausordnung

erhalten.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

**Anlage**

**Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)<sup>13</sup>**

für

das/die \_\_\_\_\_ Krankenhaus/Krankenhäuser

des/der \_\_\_\_\_ (Krankenhausträger)

Stand: \_\_\_\_\_

**§ 1  
Geltungsbereich**

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen<sup>14</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ und den Patienten<sup>15</sup> bei vollstationären Krankenhausleistungen – auch in Form der stationsäquivalenten psychiatrischen, tagesstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen. Dies gilt auch für Leistungen, die nach § 115f SGB V vergütet werden.<sup>16</sup>

**§ 2  
Rechtsverhältnis**

(1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.

(2) Die AVB werden gemäß §§ 305 ff. BGB für Patienten wirksam<sup>17</sup>, wenn diese

- 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,
- 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.<sup>18</sup>

### § 3

#### Umfang der Krankenhausleistungen

(1) Die vollstationären Krankenhausleistungen – auch in Form der stationsäquivalenten psychiatrischen, tagesstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen – umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen und die Wahlleistungen.

(2) Allgemeine Krankenhausleistungen sind diejenigen Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung des Patienten für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch:

- a) die während des Krankenhausaufenthalts durchgeführten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V),
- b) die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter,
- c) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten oder die Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 11 Absatz 3 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 Abs. 1. S. 3 SGB V,
- f) das Entlassmanagement im Sinne des § 39 Absatz 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.<sup>19</sup>
- b) die Leistungen der Belegärzte<sup>20</sup>, der Beleghebammen/-entbindungspfleger,
- c) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle)<sup>21</sup>,
- d) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung<sup>22</sup>,