



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

für das Universitätsklinikum Heidelberg

Anstalt des öffentlichen Rechts der Universität Heidelberg

Stand: 01. Januar 2006

(beschlossen durch den Klinikumsvorstand in seiner Sitzung am 15. Dezember 2005)

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt A: Rechtsrahmen	03
§ 1 Geltungsbereich	03
§ 2 Rechtsverhältnisse	03
Abschnitt B: Stationäre Krankenhausleistungen	03
§ 3 Umfang	03
§ 4 Aufnahme	03
§ 5 Verlegung	04
§ 6 Entlassung	04
§ 7 Vor- und nachstationäre Behandlung	05
§ 8 Beurlaubung	05
§ 9 Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen	05
§ 10 Abrechnung des Entgeltes für stationäre Krankenhausleistungen bei gesetzlich Versicherten und Versicherten anderer Sozialleistungs- träger sowie Heilfürsorgeberechtigten	06
§ 11 Abrechnung des Entgeltes für stationäre Krankenhausleistungen bei Selbstzahlern	06
§ 12 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen bei stationären Krankenhausleistungen	07
§ 13 Ärztliche und nichtärztliche Wahlleistungen und deren Entgelte	07
Abschnitt C: Ambulante Krankenhausleistungen	08
§ 14 Ambulantes Operieren und stationsersetzende Eingriffe im Krankenhaus	08
§ 15 Durchführung und Abrechnung ambulanter Leistungen	08
Abschnitt D: Allgemeines	09
§ 16 Ärztliche Eingriffe	09
§ 17 Obduktion	09
§ 18 Aufzeichnungen und Daten	10
§ 19 Eingebraachte Sachen	10
§ 20 Haftungsbeschränkung	11
§ 21 Erfüllungsort und Gerichtsstand	11
§ 22 Inkrafttreten	11

Abschnitt A: Rechtsrahmen

§ 1 Geltungsbereich

(1) Die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem Universitätsklinikum Heidelberg und den Patienten bei vollstationären, teilstationären, vor- und nachstationären und ambulanten (auch Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe) Krankenhausleistungen.

(2) Neben den AVB gelten das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) einschließlich gesetzlicher bzw. vertraglicher Abrechnungsbestimmungen, die Bundespflegesatzverordnung (BpflV) und der Entgelttarif für stationäre Krankenhausleistungen in seiner jeweils gültigen Fassung sowie für gesetzlich Versicherte das Sozialgesetzbuch V.

§ 2 Rechtsverhältnisse

(1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Universitätsklinikum und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur, soweit nicht anderweitige gesetzliche Regelungen bestehen.

(2) Die AVB werden mit dem Vertragsabschluss, spätestens jedoch zu einem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Leistungen des Klinikums erbracht werden.

(3) Die Regelungen dieser Bestimmungen über Rechte und Pflichten gelten auch für den gesetzlichen Vertreter des Patienten und für denjenigen, der zugunsten des Patienten den Behandlungsvertrag mit dem Universitätsklinikum schließt.

(4) Rechtsverbindliche Auskünfte über Behandlungskosten und Leistungsentgelte für allgemeine Krankenhausleistungen und nicht-ärztliche Wahlleistungsentgelte erteilt ausschließlich die Abteilung Patientenverwaltung in Schriftform.

Abschnitt B: Stationäre Krankenhausleistungen

§ 3 Umfang

(1) Die vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen umfassen

- a) die allgemeinen Krankenhausleistungen (nach § 2 KHEntG und § 2 BpflV) und
- b) die Wahlleistungen nach § 17 KHEntG.

(2) Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind:

- a) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Klinikumsaufenthalts mitgegeben werden,
- b) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,
- c) Leistungen, die nach Entscheidung des Ausschusses Krankenhaus gemäß § 137 c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen.

§ 4 Aufnahme

(1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Universitätsklinikums wird gegen Entgelt 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 bei Kapazitätsengpässen einstweilen aufgenommen, bis seine Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.

(3) Die Erstuntersuchung ist Teil der jeweiligen Art der Krankenhausbehandlung. Die Vergütung richtet sich nach den hierfür maßgeblichen Vergütungsregelungen.

(4) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Klinikumsarztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig und die Unterbringung im Universitätsklinikum möglich ist. Darüber hinaus kann im Rahmen der nicht-ärztlichen Wahlleistungen eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.

(5) Nicht aufgenommen werden Personen (ausgenommen Notfälle nach Abs. 2),

a) die die Kosten im Zusammenhang mit früheren Behandlungen nicht beglichen haben,

b) die keine ausreichende Kostendeckung nachweisen oder keine Teilzahlungen leisten können,

c) die sich weigern, an der Kostensicherung mitzuwirken,

d) die aufgrund ihres Verhaltens erkennen lassen, dass sie sich nicht in den regulären Krankenhausbetrieb einfügen werden.

§ 5 Verlegung

(1) Wird bei der Erstuntersuchung oder im Laufe der Behandlung festgestellt, dass es medizinisch zweckmäßig oder notwendig ist, die Behandlung in einem anderen Krankenhaus durch- oder fortführen zu lassen, wird die Verlegung in ein anderes, geeignetes Krankenhaus unter Beachtung des Wahlrechts des Versicherten unverzüglich veranlasst.

(2) Bei medizinischer Notwendigkeit (insbesondere bei allgemeinen Not-/Katastrophenfällen) können Patienten in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher – soweit möglich – mit dem Patienten abgestimmt.

(3) Wünscht der Patient eine Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus (ohne medizi-

nische Notwendigkeit), ist, gemäß § 60 SGB V, die vorherige Einwilligung zur Fahrkostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse erforderlich. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des Patienten.

(4) Eine Verlegung liegt nicht vor, wenn der Patient während des stationären Aufenthaltes zur Mitbehandlung in ein anderes Krankenhaus verbracht wird und er an demselben Tag wieder in ersteres zurückkehrt (Verbringung).

§ 6 Entlassung

(1) Entlassen wird,

a) wer nach dem Urteil des behandelnden Klinikumsarztes der Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf oder

b) die Entlassung ausdrücklich wünscht.

(2) Entlassungen können erfolgen, sofern keine ärztlichen Bedenken bestehen

a) auf Verlangen des Sozialleistungsträgers,

b) auf Anordnung des Ärztlichen Direktors bei groben Verstößen gegen Ruhe und Ordnung (z. B. bei Patienten, die den Anordnungen des ärztlichen und pflegenden Personals nicht Folge leisten oder/und Patienten, die es an Rücksichtnahme auf andere Patienten bei erforderlichen Ruhe- und Schlafzeiten fehlen lassen, z. B. durch mangelnde Anpassung der Lautstärke von mitgebrachten Fernsehern und Audiogeräten sowie bei Telefonaten oder durch unangemessene Besuchshäufigkeiten und –dauern von Verwandten, Freunden und Bekannten) bzw. Verstößen gegen ärztliche Anweisungen, oder wenn der Patient sich weigert, die zur Kostensicherung erforderlichen Schritte zu unternehmen.

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

(4) Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach § 4 Abs. 4 nicht mehr gegeben sind.

§ 7 Vor- und nachstationäre Behandlung

(1) Das Universitätsklinikum 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 der 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, bei Organübertragungen drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung, nicht überschreiten darf, wird beendet,

a) wenn der Behandlungserfolg nach Ent-

scheidung des verantwortlichen Klinikumsarztes gesichert oder gefestigt ist,

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

In beiden Fällen 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. 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.

§ 8 Beurlaubung

Beurlaubungen sind mit einer stationären Krankenhausbehandlung in der Regel nicht vereinbar. Während einer stationären Behandlung wird der Patient daher nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des jeweils zuständigen Ärztlichen Direktors oder eines seiner ständigen ärztlichen Vertreter beurlaubt. Auf die Regelungen des Landesvertrags nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V wird verwiesen.

§ 9 Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen

Das Entgelt für die stationären Leistungen des Klinikums richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem Entgelttarif für stationäre Krankenhausleistungen in der jeweils gültigen Fassung. Soweit Krankenhausleistungen über Diagnose-orientierte Fallpauschalen

(Diagnosis Related Groups - DRG -) abgerechnet werden, bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalles (Hauptdiagnose, durchgeführte Prozeduren, Nebendiagnosen, Schweregrad-einstufung etc) und dem krankenhausindividuellen bzw. landeseinheitlichen Basisfallwert. Bemessungsgrundlage ist das für Deutschland jeweils aktuell gültige DRG-System nebst den dazu gehörigen Abrechnungsregeln. Dementsprechend können Ab- und Zuschläge bzw. zusätzlich Zusatzentgelte berechnet werden. Der aktuell gültige Entgelttarif und DRG-Fallpauschalenkatalog bzw. Zusatzentgeltkatalog kann in den Aufnahmediensten der Kliniken eingesehen werden. Stationäre Leistungen in bestimmten Bereichen werden entsprechend BpflV mit tagesgleichen voll- oder teilstationären Pflegesätzen berechnet.

§ 10 Abrechnung des Entgeltes für stationäre Krankenhausleistungen bei gesetzlich Versicherten und Versicherten anderer Sozialleistungsträger sowie Heilfürsorgeberechtigten

(1) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Sozialleistungsträger (z. B. gesetzliche Krankenversicherung) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das Universitätsklinikum entsprechend der Kostenübernahmeerklärung seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab.

(2) Auf Verlangen des Universitätsklinikums 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 Universitätsklinikum notwendig sind.

(3) Für den Fall, dass keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers, eines sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers oder einer deutschen privaten Krankenversicherung vorgelegt wird oder die Kostenübernahmeerklärung nicht die Kosten aller in Anspruch genommenen Leistungen abdeckt, ist der Patient bzw. dessen gesetz-

licher Vertreter ganz bzw. teilweise als Selbstzahler zur Zahlung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen nach § 11 verpflichtet.

(4) Gesetzlich Krankenversicherte, die das 18. 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 direkt an das Universitätsklinikum, die vom Universitätsklinikum an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem Entgelttarif für stationäre Krankenhausleistungen.

§ 11 Abrechnung des Entgeltes für stationäre Krankenhausleistungen bei Selbstzahlern

(1) Patienten, die nicht zu einer der unter § 10 genannten Versichertengruppen zählen, sind als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet.

(2) Soweit Selbstzahler die Kostenzusage einer deutschen privaten Krankenversicherung zugunsten des Klinikums vorlegen, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber der privaten Krankenversicherung gestellt.

(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) Zahlungsverzug tritt spätestens nach 30 Tagen nach Fälligkeit und Zugang der Rechnung ein. Die Verzugszinsen berechnen sich nach § 288 Abs. 1 BGB. Mahngebühren werden mit EUR 2,50 berechnet.

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

§ 12 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen bei stationären Krankenhausleistungen

(1) Soweit das Krankenhaus nicht auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte, die voraussichtlich länger als eine Woche dauern, eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn und soweit ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird (Selbstzahler). Soweit Kostenübernahmeerklärungen von Sozialleistungsträgern, sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgern oder privaten Krankenversicherungen vorliegen, können Vorauszahlungen nur von diesen verlangt werden (§ 14 Abs. 4 BPfIV).

(2) Soweit das Krankenhaus auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn und soweit ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird (Selbstzahler). Ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthaltes 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 KH EntgG).

§ 13 Ärztliche und nichtärztliche Wahlleistungen und deren Entgelte

(1) Zwischen dem Universitätsklinikum und dem Patienten können im Rahmen der Möglichkeiten des Klinikums und nach näherer Maßgabe des Entgelttarifes, soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden, die folgenden Wahlleistungen vereinbart und gesondert berechnet werden:

a) die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Universitätsklinikums, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrich-

tungen außerhalb des Universitätsklinikums; dies gilt auch, soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen, die besonders benannte Wahlärzte erbracht haben, berechnet,

b) die Unterbringung in einem Einbettzimmer,

c) die Unterbringung in einem Zweibettzimmer,

d) die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson,

e) die Erbringung besonderer Serviceleistungen.

(2) Vereinbarungen über ärztliche und nicht-ärztliche Wahlleistungen werden zwischen dem Universitätsklinikum und dem Patienten bzw. dessen gesetzlichem Vertreter getroffen, unabhängig davon, ob und in welchem Umfang ein Versicherungsschutz aus einer privaten Krankenversicherung Leistungen erstattet. Kenntnis über den aktuellen Leistungsumfang einer bestehenden privaten Krankenversicherung kann nur der Patient bzw. dessen gesetzlicher Vertreter haben. Das Universitätsklinikum kann den individuellen Leistungsanspruch an eine private Krankenversicherung nicht prüfen.

(3) In Entbindungsfällen erstreckt sich die Inanspruchnahme von Wahlleistungen durch die Mutter nicht auf Neugeborene. Für das Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung.

(4) Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen im Sinne des Abs. 1 Buchstabe a) erbringt der Ärztliche Direktor der Abteilung des Klinikums persönlich oder ein unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung tätiger nachgeordneter Arzt der Abteilung (§ 4 Abs. 2 GOÄ/GOZ). Im Verhinderungsfalle übernimmt die Aufgabe des Ärztlichen Direktors einer seiner ständigen ärztlichen Vertreter. Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen im Sinne des Abs. 1 Buchstabe a) erbringen auch vom Universitätsklinikum besonders benannte Wahlärzte bzw. im Verhinderungsfalle deren ständige ärztliche Vertreter. Der Patient wird durch eine gezielte Patienteninformation über die Erbringung und Berechnung wahlärztlicher Leistungen aufgeklärt.

(5) Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen können durch die liquidationsberechtigten Ärztlichen Direktoren oder das Universitätsklinikum dem Patienten in Rechnung gestellt werden.

(6) Für die liquidationsberechtigten Ärztlichen Direktoren besteht gegenüber dem Universitätsklinikum keine dienstliche Verpflichtung zur Erbringung wahlärztlicher Leistungen. Sie erbringen Wahlärztliche Tätigkeiten in Nebentätigkeit.

(7) Das Universitätsklinikum kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, die die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. erheblich verspätet gezahlt haben, ablehnen.

(8) Das Universitätsklinikum kann Wahlleistungen sofort einstellen, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Krankenhausleistungen für andere Patienten erforderlich wird. Im Übrigen kann die Wahlleistungsvereinbarung von beiden Vertragsparteien nur zum Ende des folgenden Tages gekündigt werden; aus wichtigem Grund kann die Vereinbarung ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden

Abschnitt C: Ambulante Krankenhausleistungen

§ 14 Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus

(1) Ambulante Operationen und stationersetzende Eingriffe gemäß § 115b SGB V sollen in der Regel auf Veranlassung eines niedergelassenen Vertragsarztes unter Verwendung eines Überweisungsscheines durchgeführt werden.

(2) Der behandelnde Arzt entscheidet aufgrund der gesetzlichen Vorschriften und spitzenverbandlichen Verträge über die Durchführung der erforderlichen Behandlung als ambulante Operation bzw. stationersetzenden Eingriffs.

§ 15 Durchführung und Abrechnung ambulanter Leistungen

(1) Ambulante Beratungen, Untersuchungen und Behandlungen können nur erfolgen,

a) wenn der Patient vor der ersten Behandlung im laufenden Quartal (Erstkontakt im Quartal) den gültigen Überweisungsschein eines Vertragsarztes vorlegt (Bedienstete des Universitätsklinikums legen eine gültige Krankenversichertenkarte vor),

b) wenn der Patient in den zahnmedizinischen Ambulanzen eine gültige Krankenversichertenkarte vorlegt und vor Behandlungsbeginn die Praxisgebühr bezahlt,

c) wenn der Patient bzw. dessen gesetzlicher Vertreter oder ein Dritter die Kosten selbst trägt,

d) wenn für den Patienten ein unmittelbarer Notfall besteht oder

e) im Durchgangsarztverfahren.

(2) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Sozialleistungsträger (z.B. gesetzliche Krankenversicherung) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgelts für die Krankenhausleistungen ver-

pflichtet ist, rechnet das Universitätsklinikum entsprechend der Kostenübernahmeerklärung seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab.

(3) Gesetzlich Versicherten, die sich entweder zu einer ambulanten Notfallbehandlung, zu einer Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz zu einer Behandlung im Rahmen des ambulanten Operierens ohne Vorlage eines Überweisungsscheins oder zu einer zahnmedizinischen Behandlung erstmalig im Quartal vorstellen, haben die Praxisgebühr nach den gesetzlichen Regelungen zu zahlen. Soweit keine Bareinzahlung vor Behandlungsbeginn erfolgt (Abs. 1 b), erhält der Patient eine Zahlungsaufforderung zur Überweisung des fälligen Betrags.

(4) Bei Ausfall einer Kostengarantie oder Unwirksamkeit einer Überweisung eines Vertragsarztes steht der Patient für die entstehenden und entstandenen Behandlungskosten selbst bzw. dessen gesetzliche Vertreter ein. Seine Zahlungspflicht besteht auch dann gegenüber dem Klinikum, wenn er die Verrechnung der vollen oder eines Teils der Behandlungskosten mit einem Dritten vereinbart hat.

(5) Patienten bzw. deren gesetzlichen Vertretern, die die Behandlungskosten selbst tragen, werden die Behandlungskosten nach dem Haustarif (grundsätzlich nach DKG-NT, GOÄ oder Sondervereinbarungen) berechnet. Der Haustarif kann zu den Öffnungszeiten in den Aufnahmediensystemen eingesehen werden.

(6) Bei Patienten bzw. deren gesetzlichen Vertretern, die die Behandlungskosten selbst tragen, kann eine Vorauszahlung erhoben oder die sofortige Zahlung der Rechnung verlangt werden.

Im Übrigen gelten die Abs. 4 bis 7 des § 11.

(7) Die einzelvertraglich vereinbarten Wahlleistungen in den Privatsprechstunden bleiben davon unberührt.

Abschnitt D: Allgemeines

§ 16 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 Klinikumsarztes 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 der gesetzliche Vertreter nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder seine, dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c Strafgesetzbuch unbeachtlich ist.

§ 17 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 Klinikumsarzt ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekannt geworden ist.

(2) Bei Verstorbenen, die einer die Obduktion ablehnenden Gemeinschaft angehören, ist von der Obduktion abzusehen, sofern nicht der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat.

(3) Nächster Angehöriger im Sinne des Absatzes 1 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 Sorgeinhaber,
- 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 eines nächst erreichbaren 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) § 17 findet insgesamt keine Anwendung auf die Spende und Entnahme von Organen zum Zwecke der Übertragung auf andere Menschen. Hierfür sind ausschließlich die Regelungen des Transplantationsgesetzes maßgeblich.

§ 18 Aufzeichnungen und Daten

(1) Krankenakten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des Universitätsklinikums.

(2) Patienten haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen. Der

Patient oder ein von ihm Beauftragter kann grundsätzlich Auskunft durch den behandelnden Klinikumsarzt, Einsicht in die Aufzeichnungen oder die Überlassung von Kopien auf seine Kosten verlangen. Ein vom Patienten Beauftragter hat eine aktuelle vom Patienten unterzeichnete Schweigepflichtentbindungserklärung vorzulegen.

(3) Die Erhebung, Speicherung und Verarbeitung personenbezogener Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.

§ 19 Eingebraachte Sachen

(1) In das Universitätsklinikum sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden. Der Patient darf im Universitätsklinikum nur die üblichen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände in seiner Obhut behalten.

(2) Geld und Wertsachen können, soweit die Patientenzimmer nicht mit patientenindividuellen Schranktresoren ausgestattet sind, nur bei den Aufnahmediensten mit Geldannahmestellen und Kassen des Universitätsklinikums hinterlegt werden. Die Verwahrung kann aus triftigem Grund abgelehnt werden.

(3) Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und den Aufnahmediensten mit Geldannahmestellen und Kassen zur Verwahrung übergeben.

(4) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Universitätsklinikums über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach 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 Universitätsklinikums übergehen.

(5) Abs. 4 gilt nicht für Nachlassgegenstände

sowie für Geld und Wertsachen, die von den Aufnahmediensden verwahrt werden. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung dieser Sachen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

§ 20 Haftungsbeschränkung

(1) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben oder von Fahrzeugen des Patienten, die auf dem Klinikumsgrundstück oder auf einem vom Universitätsklinikum bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet das Universitätsklinikum nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit von Personen, die bei ihm in einem Dienstverhältnis stehen. Für den Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht der Verwaltung zur Verwahrung übergeben wurden, übernimmt das Universitätsklinikum keine Haftung.

(2) Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch die Aufnahmediensden verwahrt wurden sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung der Aufnahmediensden 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.

§ 21 Erfüllungsort und Gerichtsstand

(1) Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Heidelberg.

(2) Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Heidelberg zu erfüllen.

§ 22 Inkrafttreten

Diese Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) gelten für alle stationären Aufnahmen sowie ambulante Behandlungs- und Untersuchungsleistungen ab 01. Januar 2006.

Impressum

Herausgeber:
Vorstand des Universitätsklinikums Heidelberg

Ansprechpartner:
Patientenverwaltung
Im Neuenheimer Feld 672
69120 Heidelberg

Satz, Layout
Stabsstelle Medienzentrums
www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien

Druck
Nino Druck GmbH, Neustadt/Weinstraße

