



Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) mit der Hausordnung

für Patientinnen und Patienten des Universitätsklinikums Augsburg, Anstalt
öffentlichen Rechts

Vorwort

Sehr geehrte Patientin*,
sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen im Universitätsklinikum Augsburg mit den Standorten Medizincampus und Medizincampus Süd.

Unser gemeinsames Ziel ist es, dass Sie möglichst gesund werden. Wir wollen Sie bestmöglich behandeln und versichern Ihnen, dass die Qualität der medizinischen Behandlung und der pflegerischen Betreuung stets im Mittelpunkt unseres Handelns steht.

Für Sie ist die Behandlung sicherlich ein tiefgreifendes Ereignis. Gerade deshalb müssen wir die zwischen Ihnen und uns entstehende Beziehung insbesondere in Ihrem Interesse sorgfältig festlegen und haben hierzu die nachfolgenden "Allgemeinen Vertragsbedingungen" sowie die „[Hausordnung](#)“ aufgestellt. Diese regeln juristische Fragen Ihres Krankenhausaufenthaltes und sind Bestandteil des Krankenhausaufnahmevertrages, den Sie mit uns schließen.

Sollten noch Fragen, gleich welcher Art, offenbleiben oder Probleme entstehen, so bitten wir Sie, unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern darauf anzusprechen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre

Geschäftsführung

*Zur besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text nur die männliche Form verwendet.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	1
§ 1 Geltungsbereich.....	3
§ 2 Begriffsbestimmungen	3
§ 3 Rechtsverhältnis	4
§ 4 Umfang der Krankenhausleistungen	5
§ 5 Aufnahme, Abweisung, Verlegung, Entlassung	6
§ 6 Vor- und nachstationäre Leistungen.....	7
§ 7 Wahlleistungen	8
§ 8 Stationäre und ambulante Entgelte	9
§ 9 Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich Krankenversicherten bzw. Heilfürsorgeberechtigten	10
§ 10 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern.....	11
§ 11 Teilzahlungen und Vorauszahlungen	11
§ 12 Abtretung von Ansprüchen und Auszahlung von Versicherungsleistungen.....	12
§ 13 Beurlaubung - Ausgang.....	12
§ 14 Ärztliche Eingriffe, Aufklärung und Mitwirkung	12
§ 15 Aufzeichnungen und Daten	13
§ 16 Obduktion	13
§ 17 Hausordnung	14
§ 18 Gegenstände im Eigentum des Universitätsklinikums	14
§ 19 Eingebraachte Gegenstände / Sachen.....	14
§ 20 Haftungsbeschränkung.....	15
§ 21 Zahlungsort, Gerichtsstand und geltendes Recht	15
§ 22 Inkrafttreten.....	16

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Diese AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen

dem Universitätsklinikum Augsburg - nachfolgend Universitätsklinikum genannt -
mit seinen Betriebsstätten

- ▶ Medizincampus, Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg
- und**
- ▶ Medizincampus Süd, Sauerbruchstraße 6, 86179 Augsburg

und den Patientinnen und Patienten (§ 2 Abs. 7) – nachfolgend Patient genannt – **sowie deren Begleitpersonen** (§ 2 Abs. 8)

bei vollstationären, teilstationären, vor- und nachstationären Krankenhausleistungen.

Diese AVB gelten, soweit keine besonderen Regelungen getroffen sind, auch für ambulante Krankenhausleistungen (§ 4 Abs. 2), die im Rahmen von Institutsermächtigungen, persönlichen Ermächtigungen, in den Hochschulambulanzen oder im Medizinischen Versorgungszentrum - nachfolgend MVZ genannt - erbracht werden.

Sofern Krankenhausärzte im eigenen Namen im Rahmen einer genehmigten Nebentätigkeit bei Selbstzahlern (z. B. Behandlung in Privatambulanz) tätig werden oder aufgrund einer persönlichen Ermächtigung, oder in Hochschulambulanzen bzw. im MVZ an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, kommen die AVB sinngemäß zur Anwendung.

- (2) Die AVB gelten auch für natürliche oder juristische Personen, die zugunsten des Patienten den Behandlungsvertrag als Zahlungspflichtige abschließen, soweit es sich nicht um Rechte und Pflichten handelt, die nur vom Patienten persönlich wahrzunehmen sind

§ 2 Begriffsbestimmungen

Im Sinne der AVB sind

- (1) **Krankenhausleistungen:** insbesondere die ärztliche Leistung, Pflege, Versorgung mit Arzneimitteln, Unterkunft und Verpflegung; sie umfassen sowohl die stationären Krankenhausleistungen mit allgemeinen Krankenhausleistungen und Wahlleistungen sowie die ambulanten Krankenhausleistungen.
- (2) **Stationäre Krankenhausleistungen:** Vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung.
- (3) **Allgemeine Krankenhausleistungen:** Diejenigen stationären 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 Krankenhausaufenthaltes durchgeführten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V),
 - b) die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter nach Abs. 12,
 - c) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten,
 - d) die besonderen Leistungen von Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von Tumorkranken,
 - e) die Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V.
- (4) **Wahlleistungen:** Die in § 7 dieser AVB im Einzelnen aufgeführten Leistungen des Krankenhauses.

- (5) **Ambulante Krankenhausleistungen (z. B. bei Institutsermächtigungen, persönlichen Ermächtigungen , in den Hochschulambulanzen oder im MVZ):** Eine ambulante Behandlung erfolgt bei Patienten, die weder die Nacht vor, noch die Nacht nach dem Eingriff / der Behandlung im Krankenhaus verbringen und für die Behandlung auch nicht das spezifische stationäre Versorgungssystem des Krankenhauses gewährleistet sein muss. Nichtstationäre Leistungen (einschl. Sachleistungen), die von einem Krankenhausarzt als Dienstaufgabe oder aufgrund z.B. einer persönlichen Ermächtigung, in den Hochschulambulanzen im Rahmen von Forschung und Lehre bzw. aufgrund Art, Schwere und Komplexität, als ambulante Operation (AOP), im Rahmen ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung, integrierter Versorgung in den Privatambulanzen, im Rahmen einer erlaubten Nebentätigkeit im eigenen Namen oder im Namen des MVZ erbracht werden.
- (6) **Behandlungen:** Alle Leistungen, die dazu bestimmt sind, Krankheiten, Leiden oder Körperschäden zu erkennen, zu heilen oder zu lindern, sowie die Leistungen bei Entbindungen und die Untersuchungen zur Begutachtung.
- (7) **Patienten:** Personen, die Leistungen nach Abs. 2 bis 5 in Anspruch nehmen.
- (8) **Begleitpersonen:** Personen, die zusammen mit einem Patienten aufgenommen sind, ohne selbst behandelt zu werden.
- (9) **Kassenpatienten:** Patienten, für die ein Sozialleistungsträger (insbesondere eine gesetzliche Krankenversicherung) bzw. ein Sozialhilfeträger das Entgelt für die allgemeinen Krankenhausleistungen trägt.
- (10) **Heilfürsorgeberechtigte:** Patienten, für die eine Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts aufgrund eines gesetzlichen Anspruchs auf freie Heilfürsorge das Entgelt für die Krankenhausleistungen trägt.
- (11) **Selbstzahler:**
 - a) Patienten, die nicht Kassenpatienten (Abs. 9) oder Heilfürsorgeberechtigte (Abs. 10) sind,
 - b) Kassenpatienten oder Heilfürsorgeberechtigte, wenn und soweit sie Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht in die Kostenübernahmeerklärung nach § 9 AVB eingeschlossen sind,
 - c) Dritte, die zugunsten von Patienten nach a) bzw. b) unmittelbar einen Behandlungsvertrag abgeschlossen haben.
- (12) **Leistungen Dritter innerhalb der Krankenhausleistungen:**
 - a) Leistungen von Konsiliarärzten oder Honorarärzten: Leistungen von Ärzten, die unabhängig von einem Angestelltenverhältnis vom Krankenhaus zur Beratung, Untersuchung oder Mitbehandlung hinzugezogen werden,
 - b) Leistungen fremder ärztlich geleiteter Einrichtungen,
 - c) externe Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen.

§ 3 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Universitätsklinikum Augsburg und dem Patienten sind unabhängig von den Rechtsbeziehungen zwischen dem Universitätsklinikum und Sozialleistungsträgern, Sozialhilfeträgern oder Versorgungsbehörden rein privat-rechtlicher Natur.
- (2) Die AVB werden gemäß §§ 305 ff. BGB für Patienten wirksam, wenn diese oder ihre Vertreter
 - ▶ jeweils ausdrücklich oder - wenn ein ausdrücklicher Hinweis wegen der Art des Vertragsabschlusses nur unter unverhältnismäßigen Schwierigkeiten möglich ist - durch deutlich sichtbaren Aushang am Ort des Vertragsabschlusses darauf hingewiesen wurden,

- ▶ von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise, die auch eine für den Verwender der AVB erkennbare Behinderung der anderen Vertragspartei angemessen berücksichtigt, Kenntnis erlangen konnten,
- ▶ sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend für Zahlungspflichtige im Sinne von § 1 Abs. 2 AVB.

§ 4 Umfang der Krankenhausleistungen

- (1) Die vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen (§ 2 Abs. 2 AVB) umfassen:
- a) die allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 2 Abs. 3 AVB) und
 - b) die Wahlleistungen (§ 2 Abs. 4 i. V. m. § 7 AVB).
- (2) Zu den ambulanten Krankenhausleistungen i. S. v. § 2 Abs. 5 AVB gehören insbesondere auch das ambulante Operieren, die ambulanten ärztlichen Leistungen aufgrund von Überweisungen durch niedergelassene Ärzte, ambulante Behandlungen im Rahmen von Forschung und Lehre bzw. aufgrund Art, Schwere und Komplexität, sowie im Notfalldienst und im Neugeborenen Abholdienst, unabhängig davon, ob anschließend eine stationäre Behandlung erfolgt.
- (3) Das Vertragsangebot und die Leistungspflicht des Universitätsklinikums erstrecken sich im Rahmen des Versorgungsauftrages nur auf diejenigen Leistungen, für die das Universitätsklinikum im Rahmen seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.
- (4) Der Umfang der allgemeinen Krankenhausleistungen nach § 2 Abs. 4 AVB richtet sich allein nach Art und Schwere der Erkrankung.
- (5) **Nicht** Gegenstand der Krankenhausleistungen sind:
- a) die Dialyse, wenn hierdurch eine entsprechende Behandlung fortgeführt wird, das Universitätsklinikum keine eigene Dialyseeinrichtung hat und ein Zusammenhang mit dem Grund der Krankenhausbehandlung nicht besteht,
 - b) die Leistungen Dritter (§ 2 Abs. 12), wenn sie nicht in Erfüllung einer vom Krankenhaus geschuldeten Leistung tätig werden,
 - c) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmgehilfen, Krankenfahrstühle),
 - d) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,
 - e) Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen.
- (6) Die Leistungspflicht des Universitätsklinikums beginnt mit der Aufnahme des Patienten in das Krankenhaus bzw. mit dem Abschluss des Behandlungsvertrages und endet mit seiner Entlassung aus dem Universitätsklinikum bzw. mit Abschluss der Nachsorge durch das Universitätsklinikum. Dies gilt während einer vor- und nachstationären Behandlung nur für diejenigen Leistungspflichten, die im Zusammenhang mit der Aufnahme- bzw. Entlassungsdiagnose stehen. Entsprechendes gilt für ambulante Leistungen. Eine notwendige weitere ärztliche Behandlung außerhalb des Universitätsklinikums wird durch niedergelassene Ärzte erbracht und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistung. Das Vertragsangebot des Universitätsklinikums erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Universitätsklinikum im Rahmen seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.
- (7) Am Universitätsklinikum erfolgt die klinisch-praktische Ausbildung von Studierenden der Humanmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität Augsburg. Zudem ist das Universitätsklinikum Ausbildungsstätte für weitere Berufe im Gesundheitssektor.

Mit der Aufnahme in das Universitätsklinikum erklärt der Patient seine Bereitschaft, im Zusammenhang mit der Ausbildung stehende Beeinträchtigungen hinzunehmen, soweit diese nicht unverhältnismäßig sind.

§ 5 Aufnahme, Abweisung, Verlegung, Entlassung

- (1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Universitätsklinikums wird stationär aufgenommen, wer der vollstationären oder teilstationären Behandlung bedarf. Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich nach der Schwere und der Dringlichkeit des Krankheitsbildes. Die Entscheidung darüber liegt beim aufnehmenden Arzt.
- (2) Patienten werden ambulant insbesondere dann behandelt (§ 2 Abs. 5):
 - a) im Falle des ambulanten Operierens (§ 115 b SGB V)
 - b) wenn es sich um Notfallbehandlungen handelt,
 - c) wenn sie durch einen niedergelassenen Arzt/Facharzt überwiesen werden und die Überweisung im Rahmen des gültigen Ermächtigungsumfanges der Klinik, der Zulassung des MVZ bzw. des persönlich ermächtigten Arztes erfolgt oder die Erklärung eines Trägers zur vollen Übernahme der Kosten vorliegt,
 - d) wenn es sich um Fälle des Durchgangsarztes oder des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens handelt,
 - e) in den Hochschulambulanzen (gem. §117 SGBV) im Rahmen von Forschung und Lehre bzw. aufgrund von Art, Schwere und Komplexität der Erkrankung.

Patienten können jederzeit ambulant behandelt werden, wenn sie schriftlich erklären, dass sie die Kosten als Selbstzahler tragen.

- (3) Wer wegen unmittelbarer Lebensgefahr oder der Gefahr einer bedrohlichen Verschlimmerung seiner Krankheit der sofortigen Behandlung bedarf (Notfall), wird - auch wenn die qualitative oder quantitative Leistungsfähigkeit des Universitätsklinikum Augsburg nicht gegeben ist - einstweilen aufgenommen, bis seine Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.
- (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.
- (5) Patienten können abgewiesen werden, wenn nach Auffassung des Aufnahmearztes nach Schwere und Dringlichkeit des Krankheitsfalles eine stationäre, teilstationäre oder ambulante Behandlung nicht erforderlich ist.

Das gilt ebenso bei einem Pflegefall oder bei auswärtigen Patienten, deren stationäre Behandlung durch das örtlich zuständige Krankenhaus möglich ist oder wenn die notwendigen ambulanten Behandlungen beim auswärtigen Patienten durch einen niedergelassenen Arzt erbracht werden können. Die Aufnahme von Patienten zur Begutachtung ist nur möglich, sofern hierfür Bettenkapazitäten zur Verfügung stehen, die nicht für die Behandlung akut Kranker benötigt werden.
- (6) Unbeschadet der Bestimmungen über Notfälle können Patienten von der Aufnahme ausgeschlossen werden, bei denen keine Kostensicherung vorliegt, die schon früher wegen Verstößen gegen die Hausordnung entlassen werden mussten, als notorische Krankenhausgänger bekannt sind oder die Kosten einer früheren Krankenhausrechnung nicht beglichen haben.
- (7) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig ist und die Unterbringung im Universitätsklinikum möglich ist.

Darüber hinaus kann auf Wunsch des Patienten im Rahmen der Walleistungen (§ 7) eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.

- (8) Von den Patienten kann die Vorlage insbesondere folgender Unterlagen verlangt werden:

- a) Einweisungsschein bzw. Überweisungsschein eines Arztes mit der Bezeichnung der Krankheit, die eine stationäre oder ambulante Behandlung erfordert, sofern es sich nicht um ambulante Behandlungen der Hochschulambulanzen im Rahmen von Forschung und Lehre gem. § 117 Abs. S.1 SGB V handelt.
 - b) amtlicher Ausweis sowie sonstige Dokumente wie z. B. Handlungsvollmachten als Betreuer etc.,
 - c) bei Privatversicherten bzw. bei gesetzlich Versicherten die Versicherungsnummer bzw. die Versichertenkarte.
- (9) Patienten können in eine andere Abteilung oder in ein anderes Krankenhaus verlegt werden, wenn es medizinisch notwendig ist.
- Eine auf Wunsch des Patienten ohne medizinische Notwendigkeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V bei Abrechnung einer Fallpauschale (DRGs) 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. Die Verlegung in ein anderes Krankenhaus ist vorher mit dem Patienten abzustimmen.
- (10) Entlassen wird:
- a) wer nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes der stationären oder teilstationären Behandlung nicht mehr bedarf,
 - b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht, soweit dem nicht gesetzliche Vorschriften entgegenstehen.
- Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seine Entlassung oder verlässt er eigenmächtig das Universitätsklinikum, haftet das Universitätsklinikum nicht für die entstehenden Folgen. In diesem Zusammenhang anfallende Transportkosten werden vom Universitätsklinikum nicht übernommen. Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 7 AVB nicht mehr gegeben sind.
- (11) Ein Patient kann – soweit nicht unmittelbar Lebensgefahr besteht oder eine bedrohliche Verschlechterung seiner Krankheit zu befürchten ist – entlassen werden:
- a) auf Anordnung des Direktors einer Klinik bei wiederholten Verstößen gegen ärztliche oder pflegerische Anordnungen,
 - b) auf Anordnung des Ärztlichen Direktors im Einvernehmen mit dem Direktor einer Klinik bei groben Zuwiderhandlungen gegen die Hausordnung trotz erfolgter Ermahnung,
 - c) entsprechendes gilt für Begleitpersonen.

§ 6 Vor- und nachstationäre Leistungen

- (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 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 auf eigenen Wunsch abbricht.

In den Fällen b) und c) 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 auf eigenen Wunsch abbricht.

Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag.

Die Frist von 14 Tagen 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 Universitätsklinikum 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 Universitätsklinikums während der vor- und nachstationären Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrages grundsätzlich durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gewährleistet und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.

- (4) Das Universitätsklinikum unterrichtet den einweisenden bzw. überweisenden Arzt unverzüglich über die vor- und nachstationäre Behandlung des Patienten sowie diesen und die an der weiteren Krankenbehandlung beteiligten Ärzte über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis.

§ 7 Wahlleistungen

- (1) Zwischen dem Universitätsklinikum und dem Patienten können bei stationären Krankenhausleistungen im Rahmen der Möglichkeiten des Universitätsklinikums und nach Maßgabe der jeweils gültigen Fallpauschalenvereinbarung – soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden – die folgenden gesondert berechenbaren Wahlleistungen vereinbart werden:

- a) die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Universitätsklinikums, soweit diese zur wahlärztlichen Leistungserbringung durch das Universitätsklinikum und gemäß der Wahlarztvereinbarung berechtigt wurden (Wahlarzt), einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Universitätsklinikums,
- b) am Medizincampus die Unterbringung in einem Einbettzimmer bzw. am Medizincampus Süd in einem Ein- oder Zweibettzimmer,
- c) die Bereitstellung eines Telefon- und Fernsehsystems,
- d) damit verbunden ggf. die Möglichkeit eines Internetzugangs im Rahmen der vorgegebenen Konfigurationsmöglichkeiten,
- e) die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson.

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

- (3) Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen im Sinne des § 7 Abs. 1a, auch soweit sie vom Universitätsklinikum berechnet werden, erbringen der Wahlarzt (in der Regel der leitende Arzt (Direktor) der

Klinik oder des Instituts oder ein unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung tätiger Arzt (§ 4 Abs. 2 GOÄ/GOZ) bzw. dazu sonst berechnigte Ober- / Fachärzte aufgrund ihrer Spezialkenntnisse gemäß der Wahlleistungsvereinbarung). Im Falle einer unvorhersehbaren Verhinderung übernimmt die Aufgabe des Wahlarztes / der Wahlärztin sein / deren ständiger ärztlicher Stellvertreter gemäß der Anlage zur Wahlleistungsvereinbarung. Im Falle von vorhersehbarer Abwesenheit können an die Stelle des Wahlarztes als Vertreter entsprechend qualifizierte Ärzte auf Basis einer individuellen Stellvertretervereinbarung treten. Mit dem Patienten wird diese gesondert zur Wahlarztvereinbarung vereinbart.

- (4) Bei der Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen gelten die Bestimmungen des § 6a der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. § 7 der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) in der jeweils geltenden Fassung; für die Berechnung der stationären Krankenhausleistungen gelten die Bestimmungen des § 17 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG).
- (5) Wird die Durchführung einer ästhetischen Operation unter Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen vereinbart, so wird ein separater Wahlleistungsvertrag zwischen dem Patienten und dem liquidationsberechtigten behandelnden Arzt geschlossen. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt dabei nach § 5 GOÄ in Verbindung mit § 2 GOÄ.
- (6) Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren.
- (7) Das Universitätsklinikum kann Patienten, die früher gegen ärztliche oder pflegerische Anordnungen oder die Hausordnung verstoßen oder die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. erheblich verspätet bezahlt haben, Wahlleistungen versagen.
- (8) Das Universitätsklinikum kann die Wahlleistungsvereinbarung bezüglich der ärztlichen Wahlleistungen und/oder die Wahlleistung Unterkunft sofort kündigen und die diesbezüglichen Leistungen einstellen, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Krankenhausleistungen für andere Patienten erforderlich wird; ab diesem Zeitpunkt werden die Leistungen auch nicht mehr gesondert berechnet. Im Übrigen kann die Vereinbarung vom Patienten an jedem Tag mit Wirkung zum nächsten Tag gekündigt werden; aus wichtigem Grund kann die Vereinbarung von beiden Teilen ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.

§ 8 Stationäre und ambulante Entgelte

- (1) Für stationäre Krankenhausleistungen gilt:
 - a) Das Entgelt für die Leistungen des Universitätsklinikums richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHEntgG in Verbindung mit der jeweils gültigen Fallpauschalenvereinbarung bzw. DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung. Soweit Krankenhausleistungen über diagnoseorientierte Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups-DRG) abgerechnet werden, bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalles (Hauptdiagnose, durchgeführte Prozeduren, Schweregradeinstufung, Nebendiagnosen, Basisfallwert etc.) Bemessungsgrundlage ist die für Deutschland jeweils aktuell gültige Version des DRG-Systems nebst den dazugehörigen Abrechnungsregeln.
 - b) Für die Berechnung wahlärztlicher Leistungen finden die Vorschriften der GOÄ bzw. GOZ entsprechende Anwendung.
 - c) die Kosten für eine kosmetische Behandlung werden vor dem Eingriff mitgeteilt. Es wird eine gesonderte schriftliche Vereinbarung geschlossen.
- (2) Für die Berechnung ambulanter Operationen und ambulanter Krankenhausleistungen gilt:
 - a) das Entgelt für ambulante Krankenhausleistungen richtet sich bei gesetzlich Versicherten und Heilfürsorgeberechtigten nach den jeweils gültigen Gebührenordnungen und Kostentariifen (z. B. EBM, Einheitlicher-Bewertungs-Maßstab) der zuständigen Sozialleistungsträger oder Heilfürsorgestellen. Bei

Behandlung in Hochschulambulanzen erfolgt die Abrechnung über die mit den Kassenverbänden vereinbarten Quartalspauschalen direkt mit der jeweiligen Krankenkasse des Patienten.

- b) Sofern keine gesetzliche oder vertragliche Regelung besteht, gilt der Tarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft für die Abrechnung der ambulanten Leistungen in den Krankenhäusern (DKG-NT) als Haustarif,
 - c) Buchstabe a) gilt entsprechend bei Leistungen des Krankenhausarztes aufgrund einer persönlichen Ermächtigung,
 - d) bei selbstzahlenden Patienten berechnet das Universitätsklinikum die erbrachten Leistungen nach dem jeweils gültigen Tarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft für die Abrechnung der ambulanten Leistungen in den Krankenhäusern (DKG-NT) als Haustarif. Die Leistungen der Physikalischen Therapie werden zu den Gebührensätzen nach der Anlage zu den Beihilfavorschriften abgerechnet. Diese Tarife können bei der Verwaltung des Krankenhausträgers eingesehen werden,
 - e) bei Patienten, die im Basistarif versichert sind, werden die Leistungen nach den Vorschriften der GOÄ gemäß den vereinbarten Steigerungssätzen abgerechnet,
 - f) die Kosten für eine kosmetische Behandlung werden vor dem Eingriff mitgeteilt. Es wird eine gesonderte schriftliche Vereinbarung geschlossen,
 - g) bei der Abrechnung von selbstzahlenden Privatpatienten kommen die Vorschriften der GOÄ bzw. GOZ zur Anwendung.
- (3) Abs. 2 gilt nicht, wenn der Patient an demselben Tag in unmittelbarem Zusammenhang mit der ambulanten Behandlung (insbesondere ambulante Operation) stationär aufgenommen wird. In diesem Fall erfolgt die Vergütung nach Maßgabe des Krankenhausentgeltgesetzes bzw. der Fallpauschalenvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung.

§ 9 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 Universitätsklinikum seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. 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.
- (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 Universitätsklinikum an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus der jeweils gültigen Fallpauschalenvereinbarung / DRG-Entgelttarif.
- (3) Liegt bei Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigten keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Trägers vor, sind diese Patienten als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für diese Leistungen verpflichtet.
- (4) Soweit Kassenpatienten oder Heilfürsorgeberechtigte Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht durch eine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers gedeckt sind (z. B. Wahlleistungen), sind sie als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für diese nicht übernommenen Leistungen verpflichtet.
- (5) Deckt die Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Trägers das nach dem Pflegekostentarif zu entrichtende Entgelt nicht vollständig ab, so weist das Universitätsklinikum Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigte darauf hin.

- (6) Gesetzlich Krankenversicherte, bei denen eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 SGB V durchgeführt wird und die erklären, über die vom Universitätsklinikum 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 (§ 305 Abs. 2 SGB V).

§ 10 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern

- (1) Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die der gesetzliche Krankenversicherungsschutz nicht abdeckt, besteht nach den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers. In diesem Fall ist der Patient dem Universitätsklinikum 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 Universitätsklinikum 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 maschinenlesbar 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 dem Universitätsklinikum vorbehalten.
- (5) Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der Rechnung fällig. Gemäß § 286 Abs. 3 BGB tritt spätestens 30 Tage nach Fälligkeit und Zugang der Rechnung Verzug ein, wenn auf diese Folge in der Rechnung besonders hingewiesen worden ist.
- (6) Bei Zahlungsverzug werden Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§§ 247, 288 BGB) berechnet. Kann das Universitätsklinikum aus einem anderen Rechtsgrund höhere Zinsen verlangen, so sind diese zu entrichten. Zum Zwecke der Rechnungsverfolgung werden Mahnkosten in Höhe von wenigstens 5,00 € berechnet, es sei denn der Patient weist nach, dass keine oder geringere Mahnkosten entstanden sind.
- (7) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.
- (8) Ärztliche Wahlleistungen können vom liquidationsberechtigten Arzt oder von einer beauftragten privaten Abrechnungsstelle oder vom Universitätsklinikum abgerechnet werden.
- (9) Die Bestimmungen der §§ 9 und 10 AVB gelten sinngemäß auch für ambulante Krankenhausleistungen gem. § 2 Abs. 5 und § 5 Abs. 2 AVB und ggf. für die gem. § 1 Abs. 1 AVB erbrachten Leistungen des Krankenhausarztes.

§ 11 Teilzahlungen und Vorauszahlungen

- (1) Das Universitätsklinikum kann für Krankenhausaufenthalte eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird.
Ab dem achten Tag einer stationären Behandlung kann eine angemessene Abschlagszahlung verlangt werden, deren Höhe sich an den bisher erbrachten Leistungen in Verbindung mit der Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Entgelte orientiert (§ 8 Abs. 7 KHEntG).

- (2) Sofern der Patient Wahlleistungen mit dem Universitätsklinikum vereinbart hat, kann eine angemessene Vorauszahlung verlangt werden. Entsprechendes gilt auch bei ambulanten Krankenhausleistungen für Selbstzahler.

§ 12 Abtretung von Ansprüchen und Auszahlung von Versicherungsleistungen

- (1) Für den Fall von Schadensersatzansprüchen oder sonstigen Ansprüchen des Patienten gegenüber Dritten tritt der Patient bereits mit Abschluss des Behandlungsvertrages diese Ansprüche in Höhe der Forderung des Krankenhausträgers aus stationären oder ambulanten Krankenhausleistungen an den Krankenhausträger ab.
- (2) Der Patient erklärt mit Abschluss des Behandlungsvertrages sein Einverständnis, dass
 - ▶ der Krankenhausträger auch mit seiner Krankenversicherung unmittelbar abrechnet,
 - ▶ die Krankenversicherung ihre Versicherungsleistungen unmittelbar an den Krankenhausträger ausbezahlt und
 - ▶ etwaige Schadensersatz- bzw. sonstige Leistungen Dritter bis zur Höhe der Forderungen des Krankenhausträgers gemäß Abs. 1 unmittelbar mit dem Krankenhausträger abgewickelt werden.

§ 13 Beurlaubung - Ausgang

- (1) Beurlaubungen sind in der Regel mit einer stationären Krankenhausbehandlung nicht vereinbar. Deshalb werden während einer vollstationären oder teilstationären Behandlung die Patienten nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des Stationsarztes beurlaubt.
- (2) Die vom behandelnden Arzt genehmigten Ausgehzeiten sind einzuhalten.
- (3) Für die Dauer der Beurlaubung werden den Kostenträgern lediglich die Tage in Rechnung gestellt, an denen der Patient den Urlaub antritt und aus dem Urlaub zurückkehrt.
- (4) Wird der Patient ausdrücklich auf eigenen Wunsch beurlaubt, werden eventuell anfallende notwendige (Rück-)Transportkosten nicht durch das Universitätsklinikum getragen, sondern sind vom Patienten zu begleichen.
- (5) Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass die Pflicht zur Zuzahlung bei gesetzlich versicherten Patienten auch während der Beurlaubung besteht; d.h., dass auch für jeden Beurlaubungstag der Zuzahlungsbetrag an das Universitätsklinikum zur Weiterleitung an die gesetzliche Krankenkasse zu entrichten ist.

§ 14 Ärztliche Eingriffe, Aufklärung und Mitwirkung

- (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, so wird der Eingriff ohne eine Einwilligung vorgenommen, wenn diese nach der Überzeugung des zuständigen Krankenhausarztes zur Abwendung einer dem Kranken drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung seines Gesundheitszustandes unverzüglich erforderlich ist.
- (3) Abs. 2 gilt sinngemäß, wenn bei einem geschäftsunfähigen oder beschränkt geschäftsfähigen Patienten oder bei fehlender Einwilligungsfähigkeit des Patienten die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters, Vormundes oder des Betreuers bzw. die Entscheidung des Vormundschaftsgerichtes nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist, oder die dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323c StGB unbeachtlich ist.
- (4) Der Patient hat die erforderlichen Angaben zu machen, die der Krankenhausarzt zur Durchführung der Behandlung benötigt.

§ 15 Aufzeichnungen und Daten

- (1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen (z.B. Unterlagen der Fotodokumentation) sind Eigentum des Universitätsklinikums.
- (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 Einsicht in die Aufzeichnungen, ggf. auf Überlassung von Kopien gegen Kostenersatz und die Auskunftspflicht des behandelnden Krankenhausarztes bleiben unberührt.
- (4) Die Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Weitergabe personenbezogener Daten einschließlich ihrer Übermittlung erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.
- (5) 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.

Zur Erfüllung der Aufgaben des Universitätsklinikums in der Krankenversorgung und zur Behandlungsabrechnung sowie zu Zwecken der Lehre und Forschung werden Patientendaten verarbeitet und genutzt, insbesondere mit Hilfe der Datenverarbeitung gespeichert, verändert, übermittelt, gesperrt und gelöscht. Die Verarbeitung und Nutzung von Patientendaten erfolgt unter Beachtung der Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht und der Datenschutzgesetze, insbesondere im Rahmen des Art. 27 Bayer. Krankenhausgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 28.03.2007 (GVBI S. 288 BayRS 2126-8-A). Auf die von Patienten erhobenen Daten (ggf. auch Bilddaten) kann für wissenschaftliche und statistische Zwecke, zu Zwecken der Forschung und Lehre vom Universitätsklinikum dann zurückgegriffen werden, wenn diese anonymisiert bzw. pseudonymisiert (ohne einfachen Bezug zu meiner Person) verarbeitet oder genutzt werden. Zum Zwecke der Erfüllung der Aufgaben des Universitätsklinikums einschließlich der Kostensicherung auch von Dritten, insbesondere Sozialversicherungsträgern und Sozialhilfeträgern, können notwendige Angaben durch die Verwaltung des Universitätsklinikums eingeholt werden (z.B. über Mitgliedschaft in einer Krankenkasse).

Medizinische Patientendaten sind grundsätzlich nur dem ärztlichen und pflegerischen Personal in der behandelnden Klinik bekannt und werden nur von diesem verarbeitet und genutzt. Ebenso stehen dem ärztlichen Personal der Rufbereitschaft und im Hintergrunddienst die persönlichen Daten im Rahmen der medizinischen Erforderlichkeit zur Verfügung.

§ 16 Obduktion

- (1) Eine Obduktion kann vorgenommen werden, wenn sie zur sicheren Feststellung der Krankheit oder der Todesursache aus ärztlicher Sicht notwendig ist oder aus medizinisch-fachlicher Sicht geboten erscheint. Voraussetzung ist, dass
 - a) der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat oder
 - b) der erreichbare nächste Angehörige (Abs. 3) des Verstorbenen, bei gleichrangigen Angehörigen einer von ihnen, einwilligt 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) Nächste Angehörige 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 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) § 16 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.

§ 17 Hausordnung

Das Universitätsklinikum hat eine [Hausordnung](#) erlassen, die vom Patienten zu beachten ist. Die Hausordnung ist Bestandteil dieser AVB und somit auch des Behandlungsvertrages.

§ 18 Gegenstände im Eigentum des Universitätsklinikums

- (1) Für ausgegebene Gegenstände bzw. Sachen, die im Eigentum des Universitätsklinikums stehen, kann eine Pfandgebühr erhoben werden.
- (2) Bei der Entlassung haben die Patienten unaufgefordert sämtliche empfangene Sachen des Universitätsklinikums diesem zurückzugeben.

§ 19 Eingebachte Gegenstände / Sachen

- (1) In das Universitätsklinikum sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden. Der Patient darf im Universitätsklinikum grundsätzlich nur die üblichen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände in seiner Obhut behalten.
- (2) Geld und Wertsachen sowie sonstige Gegenstände des Patienten werden in einer für das Universitätsklinikum zumutbaren Weise verwahrt. Zur Entgegennahme von Aufbewahrungsgegenständen ist berechtigt:
 - ▶ das ermächtigte Personal der Administration,
 - ▶ Stationspflegekräfte der betreffenden Station sowie deren Vertreter.
- (3) Bei handlungsunfähig bzw. nicht ansprechbar eingelieferten Patienten werden Geld, Wertsachen und sonstige Gegenstände in Gegenwart eines Zeugen festgehalten und der Krankenhaus-Administration zur Verwahrung übergeben.
- (4) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Universitätsklinikums über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung im Universitätsklinikum abgeholt werden.

- (5) Im Falle des Abs. 4 wird in der Aufforderung darauf hingewiesen, dass auf den Herausgabeanspruch verzichtet wird mit der Folge, dass die zurückgelassenen Sachen nach Ablauf der Frist in das Eigentum des Universitätsklinikums übergehen.
- (6) Nachlassgegenstände sind den nächsten Angehörigen nach Vorlage gültiger Ausweispapiere (Personal- oder Reiseausweis / Geburtsurkunde) gegen Empfangsschein im Universitätsklinikum Augsburg auszuhändigen, soweit von dem Universitätsklinikum Augsburg kein Zurückbehaltungsrecht geltend gemacht werden kann. Das Universitätsklinikum Augsburg kann die Aushändigung von der Vorlage eines Erbscheins abhängig machen und zur Sicherung des Nachlasses das Nachlassgericht einschalten. Bei nicht rechtzeitiger Abholung kann das Universitätsklinikum Augsburg Geld, Wertgegenstände und sonstige Gegenstände beim zuständigen Amtsgericht / Nachlassgericht hinterlegen.
- (7) Das Universitätsklinikum ist berechtigt, von Patienten zur Aufbewahrung in Empfang genommene Geldbeträge und Wertgegenstände ganz oder teilweise zurückzubehalten, falls der Patient fällige Krankenhauskosten noch nicht beglichen hat. § 273 BGB findet entsprechende Anwendung.
- (8) Medizintechnische Geräte des Heimbedarfes (z.B. Heimbeatmungsgeräte, Blutzuckermessgeräte u. ä.), die vom Patienten mitgebracht werden und einer Einweisung bedürfen, sind aus Sicherheits- und Haftungsgründen nur von den Patienten selbst bzw. von deren Angehörigen zu bedienen. Eine Bedienung durch Mitarbeiter des Universitätsklinikums darf nicht erfolgen. Im Ausnahmefall – wenn die Selbstbedienung nicht mehr möglich ist und auch das Umstellen auf ein Gerät des Universitätsklinikums Augsburg nicht unmittelbar vorgenommen werden kann – darf die Anwendung auch durch Personal erfolgen, soweit eine hinreichende Einweisung des Personals insbesondere durch den Hersteller gewährleistet ist.

§ 20 Haftungsbeschränkung

- (1) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Gegenständen, die in der Obhut des Patienten bleiben, haftet der Krankenhausträger nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit; gleiches gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht der Krankenhausverwaltung zur Verwahrung übergeben wurden.
- (2) Für das Abstellen von Fahrzeugen gelten die jeweils aktuellen Einstellbedingungen des Betreibers der Parkplätze, der Firma APCOA. Diese können bei der Parkleitzentrale im Zentralgebäude zu den Öffnungszeiten eingesehen werden.
- (3) Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch die Krankenhaus-Administration verwahrt wurden sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung der Krankenhaus-Administration befunden haben, müssen innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erlangen der Kenntnis von dem Verlust oder der Beschädigung schriftlich geltend gemacht werden; die Frist beginnt frühestens mit der Entlassung des Patienten.

§ 21 Zahlungsort, Gerichtsstand und geltendes Recht

- (1) Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Augsburg zu erfüllen.
- (2) Die örtliche Zuständigkeit des Amts-/ Landgerichts Augsburg wird für den Fall vereinbart, dass
 - a) der Vertragspartner keinen allgemeinen Gerichtsstand im Inland hat,
 - b) die im Klageweg in Anspruch zu nehmende Partei nach Vertragsschluss ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich der Zivilprozessordnung verlegt oder
 - c) der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt der im Klageweg in Anspruch zu nehmenden Partei zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.
- (3) Auf die mit dem Universitätsklinikum abgeschlossenen Behandlungs- bzw. Wahlleistungsverträge findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 22 Inkrafttreten

Diese AVB treten mit sofortiger Wirkung in Kraft und ersetzen die bisherigen AVB's.

Augsburg, den 15.06.2019

gez.

Prof. Dr. Michael Beyer
Vorstandsvorsitzender und
Ärztlicher Direktor

gez.

Michael Bungarten
Kaufmännischer Direktor

gez.

Susanne Arnold
Pflegedirektorin

gez.

Prof. Dr. Martina Kadmon
Gründungsdekanin