

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

für das
Städtische Klinikum Dessau

Krankenhausträger ist die Stadt Dessau

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir begrüßen Sie ganz herzlich im Städtischen Klinikum Dessau.

Der Aufenthalt in einem Krankenhaus stellt für Sie eine Ausnahmesituation dar, unabhängig davon, ob ein Unfall, eine plötzliche Erkrankung, der Rat Ihres Arztes oder der glückliche Umstand einer Geburt Sie zu uns geführt haben. Der Klinikaufenthalt reißt Sie aus Ihrem gewohnten Lebensbereich und ist mit Sorgen für Sie und Ihre Angehörigen verbunden.

Die Ärzte, Ärztinnen, Schwestern und Pfleger sowie die übrigen Angestellten unseres Hauses werden mit allen Kräften bemüht sein, Ihnen zu helfen und den Aufenthalt so weit wie möglich zu erleichtern.

Wir danken Ihnen im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Klinikums für das entgegengebrachte Vertrauen, wünschen Ihnen für Ihren Aufenthalt in unserem Klinikum alles Gute und vor allem baldige Genesung und Gesundheit.

Die große Zahl unserer Patienten erfordert zwangsläufig von jedem Einzelnen ein besonderes Maß an Anpassungsfähigkeit.

Ein geordnetes und gedeihliches Zusammenleben verlangt gegenseitige Rücksichtnahme durch Patienten und Besucher. Dafür werden Ihnen die Mitpatienten und Mitarbeiter des Hauses dankbar sein.

Wir bitten deshalb um Ihr Verständnis für die nachfolgenden Vertragsbedingungen, die Ihnen auch als Orientierungshilfe dienen sollen.

Mit freundlichen Grüßen

die Leitung des Städtischen Klinikums

Vorwort

Das Städtische Klinikum Dessau ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und dient somit auch der Forschung und Lehre. Es hat insbesondere die Aufgabe, die studentische und fachärztliche Ausbildung sicherzustellen. Ohne praxisorientierte Ausbildung besteht keine Möglichkeit, gute Ärzte und ärztliches Hilfspersonal auszubilden.

Aus diesem Grund ist es notwendig, in gewissem Umfang Aus- und Weiterzubildenden Kenntnis vom Inhalt Ihrer Patientenakte zu geben und diesen Personenkreis bei Ihrer Behandlung hinzuzuziehen. Die Aus- und Weiterzubildenden sind genauso wie die Sie behandelnden Ärzte zur Verschwiegenheit verpflichtet und machen sich bei Verletzung dieser Pflicht strafbar. Nur dadurch, dass Patienten in der Vergangenheit nicht widersprochen haben, dass z.B. Studenten Kenntnis von Krankenunterlagen erhalten bzw. bei einer Operation zugegen sind, verfügen wir über hochqualifizierte Ärzte.

So werden möglicherweise auch in Ihrem Fall Aus- und Weiterzubildende in Ihre Behandlung involviert. Wir möchten Sie jedoch auf Ihr diesbezügliches Widerspruchsrecht hinweisen. Das heißt, Sie können die Hinzuziehung von Personen zu Ihrer Behandlung, die nur aus Gründen der Aus- und Weiterbildung erfolgt, generell oder für den Einzelfall (z.B. für eine bestimmte Untersuchung oder Operation) ablehnen. Einen eventuellen Widerspruch teilen Sie bitte dem behandelnden Arzt mit.

Wir möchten Sie jedoch aus den oben genannten Gründen bitten, von diesem Widerspruchsrecht keinen Gebrauch zu machen und wenn, dann nur für bestimmte Untersuchungen, bei denen die Hinzuziehung anderer als der medizinisch notwendigen Personen für Sie eine starke Belastung darstellen würde.

Falls Sie in diesem Zusammenhang weitere Fragen haben, erteilen Ihnen die behandelnden Ärzte gern Auskunft.

Dankbar sind wir, wenn Sie sich im Bedarfsfall auch für wissenschaftliche Untersuchungen und Vorführungen zur Verfügung stellen. Selbstverständlich wird in solchen Fällen Ihr Einverständnis nochmals besonders erbeten.

Inhaltsübersicht

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Rechtsverhältnisse
- § 3 Umfang der Krankenhausleistungen
- § 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung
- § 5 Vor- und nachstationäre Behandlung
- § 6 Wahlleistungen
- § 7 Entgelt
- § 8 Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten
- § 9 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern
- § 10 Teilzahlungen/Vorauszahlungen
- § 11 Unterrichtung des Patienten
- § 12 Krankenhausinvestitionsprogramm
- § 13 Beurlaubung
- § 14 Ärztliche Eingriffe
- § 15 Obduktion
- § 16 Aufzeichnungen und Daten
- § 17 Hausordnung
- § 18 Eingebraachte Sachen
- § 19 Haftung
- § 20 Zahlungsort und Gerichtsstand
- § 21 Inkrafttreten

§ 1 **Geltungsbereich**

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen

dem Städtisches Klinikum Dessau
(im Folgenden bezeichnet mit „Krankenhaus“)

und den Patienten

bei voll- und teilstationären, vor- und nachstationären und ambulanten Krankenhausleistungen.

§ 2 **Rechtsverhältnisse**

1. Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.
2. Die AVB werden für Patienten wirksam, wenn diese 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 körperliche Behinderung der anderen Vertragspartei berücksichtigt, Kenntnis erlangen konnten und sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

§ 3 **Umfang der Krankenhausleistungen**

1. Die vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen sowie 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,
 - d) die besonderen Leistungen von Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von krebskranken Patienten,
 - e) die Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V.
3. Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind
 - a) die Dialyse, wenn hierdurch eine entsprechende Behandlung fortgeführt wird, das Krankenhaus keine eigene Dialyseeinrichtung hat und ein Zusammenhang mit dem Grund der Krankenhausbehandlung nicht besteht,
 - b) die Leistungen der Belegärzte, der Beleghebammen/-Entbindungspfleger,

- c) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle),
 - d) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,
 - e) Leistungen, die nach Entscheidung des Ausschusses Krankenhaus gemäß § 137 c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen.
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 Krankenhauses wird aufgenommen, wer der vollstationären oder teilstationären Behandlung bedarf. Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich nach der Schwere und der Dringlichkeit des Krankheitsbildes.
2. Wer wegen unmittelbarer Lebensgefahr oder der Gefahr einer bedrohlichen Verschlimmerung seiner Krankheit der sofortigen Behandlung bedarf (Notfall), wird - auch wenn die qualitative oder quantitative Leistungsfähigkeit des Krankenhauses nicht gegeben ist - einstweilen aufgenommen, bis seine Aufnahme in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.
3. Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig ist und die Unterbringung im Krankenhaus möglich ist. Darüber hinaus kann auf Antrag im Rahmen der Wahlleistungen eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.
4. Patienten können in eine andere Abteilung oder ein anderes Krankenhaus verlegt werden, wenn dies medizinisch notwendig ist. Die Verlegung in ein anderes Krankenhaus ist vorher mit dem Patienten abzustimmen. Nur in besonderen Einzelfällen (z.B. akuter Notfall) kann darauf verzichtet werden.

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 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 Krankenhaus informiert den Patienten hierüber.

5. Entlassen wird,
 - a) wer nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes der stationären Behandlung nicht mehr bedarf,
 - b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht.
6. Mit der Entlassung des Patienten endet die Leistungspflicht des Krankenhauses aus dem Behandlungsvertrag, sofern keine nachstationäre Krankenhausbehandlung eingeleitet wird.
7. Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig das Krankenhaus, haftet das Krankenhaus für die entstehenden Folgen nicht.
Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 3 nicht mehr gegeben sind.

§ 5 **Vor- und nachstationäre Behandlung**

1. Das Krankenhaus kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisung) Patienten in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um
 - a) die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung);
 - b) im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).
2. Die vorstationäre Krankenhausbehandlung, die drei Behandlungstage innerhalb von fünf Kalendertagen 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 vierzehn Kalendertagen nicht überschreiten darf, wird beendet,
 - a) wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung des Krankenhausarztes gesichert oder gefestigt ist,
 - b) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag.

Die Frist von 14 Tagen kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden.

4. Das Krankenhaus unterrichtet den einweisenden Arzt unverzüglich über die vor- und nachstationäre Behandlung des Patienten. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses während der vor- und nachstationären Behandlung wird durch den niedergelassenen Bereich erbracht und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistung.

§ 6 **Wahlleistungen**

1. Zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten können im Rahmen der Möglichkeiten des Krankenhauses und nach näherer Maßgabe des Pflegekostentarifes - 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 Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch, soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, für
 - b) die Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer,

- c) die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson,
 - d) die Bereitstellung eines Telefons; ggf. in Kombination mit einem Fernsehapparat.
2. In Entbindungsfällen erstreckt sich die Inanspruchnahme von Wahlleistungen durch die Mutter nicht auf gesunde Neugeborene. Für das gesunde Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung.
 3. Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen im Sinne des Abs. 1 Buchstabe a), auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, erbringt der leitende Arzt der Fachabteilung oder des Instituts des Krankenhauses persönlich oder ein unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung tätiger nachgeordneter Arzt der Fachabteilung/des Instituts (§ 4 Abs. 2 GOÄ/GOZ). Im Falle der unvorhergesehenen Verhinderung übernimmt die Aufgabe des leitenden Arztes sein ständiger ärztlicher Vertreter.
 4. Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren.
 5. Das Krankenhaus kann Patienten, die früher gegen ärztliche oder pflegerische Anordnungen oder die Hausordnung verstoßen oder die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht, nicht vollständig bzw. erheblich verspätet gezahlt haben, Wahlleistungen versagen.
 6. Das Krankenhaus kann Wahlleistungen sofort einstellen, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Krankenhausleistungen für andere Patienten erforderlich wird; im übrigen kann die Vereinbarung vom Patienten an jedem Tag zum Ende des folgenden Tages gekündigt werden; aus wichtigem Grund kann die Vereinbarung von beiden Teilen ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.
 7. In den Belegabteilungen sind vom Patienten gewünschte Vereinbarungen über die ärztlichen Leistungen der Belegärzte, der Konsiliarärzte oder der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen - auch wenn bereits Wahlleistungen mit dem Krankenhaus vereinbart wurden - nicht mit dem Krankenhaus, sondern unmittelbar mit dem Belegarzt oder dem Konsiliararzt oder der fremden Einrichtung zu treffen.

§ 7 **Entgelt**

1. Das Entgelt für die Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem Pflegekostentarif bzw. DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser AVB ist. 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. Die Entgelte für ambulante Leistungen des Krankenhauses (physikalische Therapie, Notfallbehandlung, Institutsambulanz u.a.) richten sich nach dem DKG-NT (Gebührentarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft), soweit nicht mit einem Kostenträger die Vergütung nach einem anderen Tarifwerk oder andere Preise vereinbart sind.
3. Die Entgelte für die ambulante Durchführung von Operationen im Krankenhaus werden für gesetzlich versicherte Patienten nach § 115 b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und für sonstige Patienten nach der GOÄ erhoben.

§ 8

Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich Krankenversicherten und 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 Krankenhaus seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen des Krankenhauses legt der Patient eine Kostenübernahmeerklärung seines Kostenträgers vor, die alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung im Krankenhaus notwendig sind.
2. Gesetzlich Krankenversicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zahlen von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage den sich nach § 61 Satz 2 ergebenden Betrag je Kalendertag an das Krankenhaus, das diesen Betrag an die Krankenkasse weiterleitet. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem Pflegekostentarif/DRG-Entgelttarif.
3. Gesetzlich Krankenversicherte, bei denen eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 SGB V durchgeführt wird und die erklären, über die vom Krankenhaus erbrachten Leistungen sowie die von den Krankenkassen dafür zu zahlenden Entgelte unterrichtet werden zu wollen, erhalten innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der Krankenhausbehandlung eine derartige schriftliche Information, sofern sie bzw. ihre gesetzlichen Vertreter bis spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung dies ausdrücklich gegenüber der Krankenhausverwaltung erklären.

§ 9

Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern

1. Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht umfasst sind, besteht nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers (z.B. Krankenkasse). In diesem Fall ist der Patient dem Krankenhaus gegenüber Selbstzahler.
2. Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet. Sofern der Patient als Versicherter einer privaten Krankenversicherung von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch macht, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber dem privaten Krankenversicherungsunternehmen erteilt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte schriftlich seine Einwilligung, die jederzeit widerrufen werden kann, erklärt, dass die Daten nach § 301 SGB V maschinenlesbar an das private Krankenversicherungsunternehmen übermittelt werden.
3. Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Rechnung nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
4. Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der Rechnung fällig.
5. Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 BGB) sowie Mahngebühren in Höhe von € 2,50 bis zu € 25,00 berechnet werden.
6. Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

§ 10 **Teilzahlungen/Vorauszahlungen**

Für Krankenhausaufenthalte kann eine angemessene Vorauszahlung verlangt werden, wenn und soweit ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird. Ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthalts 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 KHEntgG). Soweit Kostenübernahmeerklärungen von Sozialleistungsträgern, sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgern oder privaten Krankenversicherungen vorliegen, können Vorauszahlungen nur von diesen verlangt werden (§ 14 Abs. 4 BPflV).

§ 11 **Unterrichtung des Patienten**

Patienten, bei denen eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 SGB V durchgeführt wird und die erklären, über die vom Krankenhaus erbrachten Leistungen sowie die von den Krankenkassen dafür zu zahlenden Entgelte unterrichtet werden zu wollen, erhalten innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der Krankenhausbehandlung eine derartige schriftliche Information, sofern sie bzw. ihre gesetzlichen Vertreter bis spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung dies ausdrücklich gegenüber der Krankenhausverwaltung erklären.

§ 12 **Krankenhausinvestitionsprogramm**

(Zusatzklausel für Krankenhäuser in den neuen Bundesländern und im Ostteil Berlins)

Im Rahmen des Krankenhausinvestitionsprogramms gemäß Art. 14 Gesundheitsstrukturgesetz sind Patienten oder ihre Kostenträger verpflichtet, einen Investitionszuschlag für jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes mit Ausnahme des Entlassungstags zu zahlen. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem Pflegekostentarif bzw. DRG-Entgelttarif.

§ 13 **Beurlaubung**

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

§ 14 **Ärztliche Eingriffe**

1. Eingriffe in die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit des Patienten werden nur nach seiner Aufklärung über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffes und nach seiner Einwilligung vorgenommen.
2. Ist der Patient außerstande, die Einwilligung zu erklären, so 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 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 unbeachtlich ist.

§ 15 **Obduktion**

1. Eine Obduktion kann vorgenommen werden, wenn
 - a) der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat oder
 - b) der erreichbare nächste Angehörige (Abs. 3) des Verstorbenen, bei gleichrangigen Angehörigen einer von ihnen, eingewilligt hat und dem Krankenhausarzt ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekannt 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 Abs. 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.
4. Dem nächsten Angehörigen steht eine volljährige Person gleich, die dem Verstorbenen bis zu seinem Tode in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahegestanden 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.
5. Die Absätze 1 bis 3 finden keine Anwendung bei einer Obduktion, die aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet ist.
6. § 15 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.

§ 16 **Aufzeichnungen und Daten**

1. Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen u.a. Aufzeichnungen sind Eigentum des Krankenhauses, ausgenommen davon sind Aufzeichnungen von Beleg- und Konsiliarärzten.
2. Patienten haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen (Abs. 1). 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 auf seine Kosten und die Auskunftspflicht des behandelnden Krankenhausarztes bleiben unberührt.
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.

§ 17 **Hausordnung**

Das Krankenhaus hat eine Hausordnung erlassen, die als Anlage beigefügt ist. Patienten und Besucher des Krankenhauses haben diese Hausordnung zu beachten.

§ 18
Eingebrachte Sachen

1. In das Krankenhaus sollen nur die notwendigsten Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände mitgebracht werden.
2. Geld und Wertsachen werden bei der Verwaltung in zumutbarer Weise verwahrt.
3. Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und der Verwaltung zur Verwahrung übergeben.
4. Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Krankenhauses über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.
5. Im Fall des Abs. 4 wird in der Aufforderung 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.
6. Abs. 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.

§ 19
Haftung

1. Für mitgebrachte Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, und für Fahrzeuge des Patienten, die auf dem Krankenhausgrundstück oder auf einen vom Krankenhaus bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet der Krankenhausträger nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit; das gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht der Verwaltung zur Verwahrung übergeben wurden.
2. Haftungsansprüche wegen Verlustes oder 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 Erlangen der Kenntnis von dem Verlust oder der Beschädigung schriftlich geltend gemacht werden; die Frist beginnt frühestens mit der Entlassung des Patienten.

§ 20
Zahlungsort und Gerichtsstand

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Dessau zu erfüllen. Gerichtsstand ist ebenfalls Dessau.

§ 21
Inkrafttreten

Diese AVB treten am 01.03.2005 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 01.06.2003 aufgehoben.

Dessau, 21.02.2005

H.-G. Otto
Oberbürgermeister