

## Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Stand 15.02.2016

Klinikenverbund

- \_ Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
- \_ Enzkreis-Kliniken gGmbH
- \_ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
- \_ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH



## § 1 Geltungsbereich

Die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Regionale Kliniken Holding RKH GmbH, der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH mit den Häusern: Klinikum Ludwigsburg, Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen, Krankenhaus Marbach, der Enz-kreis-Kliniken gGmbH mit den Häusern: Krankenhaus Mühlacker, Geriatrische Rehabilitationsklinik Mühlacker und Krankenhaus Neuenbürg, der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH, mit den Häusern: Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal und Rechbergklinik Bretten, sowie der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH und den Patienten bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen.

Die AVB gelten auch bei ambulanten Leistungen (Institutsleistungen), soweit nichts anderes vereinbart ist sowie für außervertragliche Schuldverhältnisse (z.B. Geschäftsführung ohne Auftrag), falls diese wirksam in das Schuldverhältnis einbezogen sind.

## § 2 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen Krankenhaus und Patienten sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Für die Einbeziehung der AVB in den Behandlungsvertrag gelten die Bestimmungen des § 305 Abs. 2 BGB.

## § 3 Umfang der Krankenhausleistungen

- (1) Die vollstationären und teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen und die Wahlleistungen.
- (2) Allgemeine Krankenhausleistungen sind diejenigen Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung des Patienten für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch:
  - a) die während des Krankenhausaufenthaltes durchgeführten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Sozialgesetzbuches (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,
  - c) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmgehstützen, Rollstühle),
  - d) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,
  - e) Leistungen, die nach der Entscheidung des gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse 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 Krankheitsfalles.
- (2) Wer wegen unmittelbarer Lebensgefahr oder der Gefahr einer bedrohlichen Verschlimmerung seiner Krankheit der sofortigen Behandlung bedarf (Notfall), wird - auch außerhalb der qualitativen oder quantitativen Leistungsfähigkeit des Krankenhauses - einstweilen aufgenommen, bis seine Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.
- (3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn diese nach dem Urteil des behandelnden Krankenhaus-arztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig und die Unterbringung im Krankenhaus möglich ist. Darüber hinaus kann auf Wunsch im Rahmen der Wahlleistungen (§ 6 AVB) 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 Klinik bzw. Abteilung innerhalb der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH oder in ein anderes Krankenhaus verlegt werden, wenn dies notwendig ist. Die Verlegung in ein anderes Krankenhaus ist soweit möglich vorher mit dem Patienten abzustimmen.
- (5) Eine auf Wunsch des gesetzlich Krankenversicherten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V von einer Einwilligung der gesetzlichen Krankenkasse abhängig, wenn die Verlegung nicht aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des gesetzlich Krankenversicherten. Das Krankenhaus informiert den gesetzlich Krankenversicherten hierüber.
- (6) Entlassen wird,
  - a) wer nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes der vollstationären oder teilstationären Behandlung nicht mehr bedarf,
  - b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht. Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seine Entlassung oder verlässt er eigenmächtig das Krankenhaus, haftet das Krankenhaus für die entstehenden Folgen nicht. Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 3 nicht mehr gegeben sind.
- (7) Sofern keine nachstationäre Krankenhausbehandlung eingeleitet wird, endet die Leistungspflicht des Krankenhauses aus dem Behandlungsvertrag mit der Entlassung.
- (8) Der Behandlungsvertrag kann außerordentlich mit sofortiger Wirkung – soweit nicht unmittelbar Lebensgefahr besteht oder eine bedrohliche Verschlimmerung der Krankheit zu befürchten ist – gekündigt werden:
  - a) auf Anordnung des behandelnden Krankenhausarztes bei wiederholten oder groben Verstößen gegen ärztliche oder pflegerische Anordnungen;
  - b) auf Anordnung der Geschäftsführung oder den von der Geschäftsführung beauftragten Direktoren in wiederholten oder groben Verstößen gegen die Hausordnung.

## § 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 stationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).
  
- (2) Die vorstationäre Krankenhausbehandlung, die auf drei Behandlungstage innerhalb von fünf Kalendertagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt ist, wird beendet,
  - a) mit Aufnahme des Patienten zur vollstationären Behandlung,
  - b) wenn sich herausstellt, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung nicht oder erst außerhalb des vorstationären Zeitraumes 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, bei Organübertragungen drei Monate nach Beendigung der stationären Behandlung, 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 vierzehn Kalendertagen oder bei Organübertragungen 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 Krankenhausbehandlung 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.

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

## § 6 Wahlleistungen

- (1) Zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten können im Rahmen der Möglichkeiten des Krankenhauses und nach näherer Maßgabe des DRG-Entgelttarif/Pflegekostentarif – 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 Ärzte der Krankenhäuser soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen 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 und der Krankenhausträger Gläubiger der Vergütung der ärztlichen Leistung ist,
  - b) die Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer,
  - c) die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson,
  - d) die Bereitstellung eines Telefons,
  - e) sonstige Wahlleistungen
- (2) Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen i. S. 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). Im unvorhersehbaren Verhinderungsfall übernimmt die Aufgabe des leitenden Arztes sein Stellvertreter.
- (3) Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren. Der schriftliche Antrag auf die Gewährung der Wahlleistungen gilt auch als angenommen, wenn die beantragte Leistung tatsächlich gewährt wird.
- (4) Das Krankenhaus kann Patienten, die bei einer früheren Krankenhausbehandlung gegen ärztliche oder pflegerische Anordnungen oder die Hausordnung verstoßen haben oder die die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht oder trotz Fälligkeit verspätet gezahlt haben, den Abschluss eines Wahlleistungsvertrages oder Wahlleistungen versagen; aus den gleichen Gründen kann das Krankenhaus eine Vereinbarung über Wahlleistungen ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
- (5) 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 Entgelt

Das Entgelt für die Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem DRG-Entgelttarif/Pflegekostentarif 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.

## § 8 Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich Krankenversicherten bzw. Heilfürsorgeberechtigten

- (1) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z. B. Krankenkassen) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgelts 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.
  - a) Liegt bei gesetzlich Krankenversicherten bzw. Heilfürsorgeberechtigten keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialversicherungsträgers oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers vor, sind gesetzlich Krankenversicherte bzw. Heilfürsorgeberechtigte als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet (§ 9).
  - b) Das Krankenhaus weist Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigte jeweils darauf hin, dass diese bei Fehlen einer die nach dem DRG-Entgelttarif/Pflegekostentarif zu entrichtenden Entgelte deckenden Kostenübernahmeerklärung den nicht gedeckten Betrag selbst zu tragen haben.
- (2) Gesetzlich Krankenversicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zahlen von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an, innerhalb eines Kalenderjahres, nach Maßgabe des § 39 Abs. 4 SGB V eine Zuzahlung, die vom Krankenhaus an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem DRG-Entgelttarif/Pflegekostentarif.

## § 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 an das private Krankenversicherungsunternehmen gestellt. Legen Selbstzahler eine Kostenzusage einer privaten Krankenversicherung zugunsten des Krankenhauses vor, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber der privaten Krankenversicherung erteilt.
- (3) Rechnungen über die Wahlleistung Chefarztbehandlung werden direkt mit dem Patienten abgerechnet.
- (4) Für Krankenhausleistungen können Zwischenrechnungen erstellt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.
- (5) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Endabrechnung nicht enthalten sind und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
- (6) Das Fälligkeitsdatum des Rechnungsbetrages wird auf der Rechnung ausgewiesen.

- (7) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 BGB) sowie Mahngebühren in Höhe von 10 Euro berechnet werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.
- (8) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.
- (9) Die Angabe eines alternativen Rechnungsempfängers erfolgt freiwillig.

### **§ 10 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen**

- (1) Soweit das Krankenhaus auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte, die voraussichtlich länger als eine Woche dauern, angemessene Vorauszahlungen verlangen. Soweit Kostenübernahmeerklärungen von Sozialleistungsträgern, sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgern oder privaten Krankenversicherungen vorliegen, können Vorauszahlungen nur von diesen verlangt werden (§ 14 Abs. 4 Bundespflegesatzverordnung - BpflV).
- (2) Soweit das Krankenhaus auf der Grundlage von DRG nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn und soweit ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird.
- (3) Ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthalts 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 Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG).
- (4) Sofern der Patient Wahlleistungen in Anspruch nimmt, kann eine angemessene Vorauszahlung verlangt werden.

### **§ 11 Beurlaubung**

Beurlaubungen sind mit einer stationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung in der Regel nicht vereinbar. Während einer stationären Behandlung werden Patienten daher nur aus unaufschiebbaren persönlichen Gründen und nur mit Zustimmung des leitenden Abteilungsarztes oder seines Vertreters im Amt beurlaubt.

### **§ 12 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, so wird der Eingriff ohne seine Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Krankenhausarztes zur Abwendung einer dem Patienten drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung seines 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 § 323c StGB unbeachtlich ist.

### § 13 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 und dem Krankenhausarzt ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekannt geworden ist.
- (2) Von der Obduktion ist abzusehen bei Verstorbenen, die einer die Obduktion ablehnenden Gemeinschaft angehören, sofern nicht der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat.
- (3) Nächster Angehöriger im Sinne des Absatzes 1 sind in der Rangfolge ihrer Aufzählung
  - a) der Ehegatte bzw. eingetragener Lebenspartner
  - b) die volljährigen Kinder (und Adoptivkinder)
  - c) 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
  - d) die volljährigen Geschwister
  - e) die Großeltern.
- (4) 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 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.
- (5) Die Absätze 1 bis 3 finden keine Anwendung bei einer Obduktion, die aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet ist.
- (6) § 13 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.



## § 14 Aufzeichnungen und Daten

- (1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des Krankenhauses.
- (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, gegebenenfalls auf Überlassung von Kopien auf seine Kosten und die Auskunftspflicht des behandelnden Krankenhausarztes bleibt 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.
- (5) Das Krankenhaus nimmt an der Qualitätssicherungsmaßnahme IQM teil. Bei statistischen Auffälligkeiten im Vergleich zu anderen Krankenhäusern werden Ärzte anderer Krankenhäuser oder Einrichtungen zugezogen und geben Empfehlungen ab zur Steigerung der Qualität und zur Verbesserung der Behandlungsabläufe.

## § 15 Eingebachte Sachen

- (1) In das Krankenhaus dürfen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
- (2) Geld und Wertsachen werden bei der Verwaltung in für das Krankenhaus zumutbarer Weise verwahrt.
- (3) Bei handlungsunfähig eingelieferten Personen 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) Der Absatz 3 gilt nicht für Nachlassgegenstände sowie für Geld und Wertsachen, die von der Verwaltung verwahrt werden. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung dieser Sachen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

## § 16 Haftungsbeschränkung

- (1) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, oder von Fahrzeugen des Patienten, die auf dem Krankenhausgrundstück oder auf einem vom Krankenhaus bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet der 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 Erlangung der Kenntnis von dem Verlust oder der Beschädigung schriftlich geltend gemacht werden; die Frist beginnt frühestens mit der Entlassung des Patienten.

## § 17 Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten am jeweiligen Ort des in der Rechnung angegebenen Krankenhauses zu erfüllen; Überweisungen sind auf eines der in der Rechnung angegebenen Konten auszuführen.

## § 18 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 15. Februar 2016 in Kraft.  
Gleichzeitig werden die AVB vom 1. Januar 2015 aufgehoben.

### **Hinweise auf die Datenverarbeitung:**

Im Rahmen der Krankenhausbehandlung werden Daten über die Person des Patienten, seinen sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses, erhoben, verarbeitet und genutzt und im Rahmen der Zweckbindung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (z.B. Kostenträger, weiter- bzw. mitbehandelnde Ärzte bzw. andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder Behandlung sowie Rehabilitationseinrichtungen) übermittelt. In der Regel handelt es sich um folgende Daten, die je nach Versichertenstatus (z. B. Kassenpatient oder Selbstzahler) variieren können:

1. Familienname und Vorname des Versicherten,
2. Geburtsdatum,
3. Anschrift,
4. Krankenversicherungsnummer,
5. Versichertenstatus,
6. den Tag, die Uhrzeit, und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahme- diagnose, bei einer Änderung der Aufnahme- diagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussicht- liche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse, die medizinische Begründung,
7. Datum und Art der im jeweiligen Krankenhaus ausgeführten Operationen,
8. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung sowie die für die Kranken- hausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen,
9. Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Für Zwecke der Krankenhauseelsorge kann die Religionszugehörigkeit des Patienten erhoben und gespeichert werden, wenn der Patient darauf hingewiesen wurde, dass die Angabe darüber freiwillig ist und Zwecken der Krankenhauseelsorge dient. In diesem Falle dürfen dem Krankenhauseelsorger die Religionszugehörigkeit sowie die sonstigen Patientendaten mitgeteilt werden, die erforderlich sind, die Krankenhauseelsorge aufnehmen zu können, insbesondere Name, Geburtsdatum und Aufnahme datum. Dies gilt nicht, wenn der Patient der Mitteilung ausdrücklich widersprochen hat.



Professor Dr. Jörg Martin  
Geschäftsführer

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH  
Posilipostraße 4 • 71640 Ludwigsburg  
Telefon 07141-99-90 • Telefax 07141-99-60919  
[www.verbund-rkh.de](http://www.verbund-rkh.de)

