

**Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)
für das Universitätsklinikum Würzburg**

Stand: 1. Januar 2010

AVB



Inhaltsverzeichnis

§ 1	Geltungsbereich	5
§ 2	Begriffsbestimmungen	5
§ 3	Rechtsverhältnis	6
§ 4	Umfang der Krankenhausleistungen	6
§ 5	Wahlleistungen.....	6
§ 6	Aufnahme, Verlegung, Entlassung	7
§ 7	Vor- und nachstationäre Behandlung	8
§ 8	Entgelt	8
§ 9	Abrechnung des Entgelts bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten	8
§ 10	Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlern	9
§ 11	Rechnungsstellung	9
§ 12	Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen	9
§ 13	Beurlaubung	9
§ 14	Ärztliche Eingriffe	9
§ 15	Obduktion.....	10
§ 16	Aufzeichnungen von Daten	10
§ 17	Hausordnung.....	10
§ 18	Internetzugang	10
§ 19	Eingebrachte Sachen.....	11
§ 20	Haftungseinschränkung	11
§ 21	Zahlungsort	11
§ 22	Inkrafttreten.....	11

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) für das Universitätsklinikum Würzburg

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem Universitätsklinikum Würzburg und den Patienten bei vollstationären und teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen.

§ 2 Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieser AVB sind:

1. Behandlungen:

- a) alle Leistungen, die dazu bestimmt sind, Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festzustellen, zu heilen oder zu lindern,
- b) Leistungen bei Entbindungen,
- c) Untersuchungen zur Begutachtung.

2. Allgemeine Krankenhausleistungen:

Die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Universitätsklinikums im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung des Patienten für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu:

- a) die während des Klinikaufenthaltes durchgeführten Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V),
- b) die vom Universitätsklinikum 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. Wahlleistungen:

Diejenigen Leistungen des Universitätsklinikums, die der zuständigen Behörde als gesondert berechenbare Leistungen gem. § 17 KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz), KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz) und BpflV (Bundespfllegesatzverordnung) in ihrer jeweils gültigen Fassung mitgeteilt sind.

4. Leistungen Dritter:

- a) Leistungen von Konsiliarärzten (Nr. 5) sowie sonstigen Personen, die in keinem Anstellungsverhältnis (Nr. 10) zum Universitätsklinikum stehen,
- b) Leistungen von Einrichtungen, die betrieblich, wirtschaftlich oder organisatorisch nicht zum Universitätsklinikum gehören.

5. Konsiliarärzte:

Ärzte und Zahnärzte, die nicht in einem Anstellungsverhältnis (Nr. 10) zum Universitätsklinikum stehen und die zur Beratung, Untersuchung oder Mitbehandlung in Anspruch genommen werden.

6. Zahlungspflichtige:

Natürliche oder juristische Personen, die dem Universitätsklinikum das Entgelt für erbrachte Leistungen schulden.

7. Gesetzlich Krankenversicherte:

Patienten, für die ein Sozialversicherungsträger, ein So-

zialhilfeträger oder eine Versorgungsbehörde im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes das Entgelt für die allgemeinen Krankenhausleistungen schulden.

8. Heilfürsorgeberechtigte:

Patienten, für die eine Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts aufgrund eines gesetzlichen Anspruchs auf freie Heilfürsorge das Entgelt für die Krankenhausleistung schuldet.

9. Selbstzahler:

Patienten, die nicht gesetzlich krankenversichert oder heilfürsorgeberechtigt sind oder die als gesetzlich Krankenversicherte bzw. Heilfürsorgeberechtigte Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht in eine Kostenübernahmeerklärung eingeschlossen sind.

10. Anstellungsverhältnisse:

alle Beschäftigungs-, Beamten- und Ausstellungsverhältnisse.

11. Interkurrente Erkrankungen:

Krankheiten, die nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Krankheit stehen, wegen der sich der Kranke im Krankenhaus befindet und deren sofortige Behandlung zur Erzielung des Heilerfolges nicht erforderlich ist.

§ 3 Rechtsverhältnis

(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 Vertragsschlusses nur unter unverhältnismäßigen Schwierigkeiten möglich ist – durch deutlich sichtbaren Aushang am Ort des Vertragsschlusses darauf hingewiesen wurden,
- von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise, die auch eine für den Verwender der AVB erkennbare körperliche Behinderung der anderen Vertragspartei angemessen berücksichtigt, Kenntnis erlangen konnten,
- sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

(3) Die Regelungen dieser AVB über Rechte und Pflichten der Patienten gelten auch für den Zahlungspflichtigen, soweit es sich nicht um Rechte oder Pflichten handelt, die nur vom Patienten persönlich wahrgenommen oder erfüllt werden können.

§ 4 Umfang der Krankenhausleistungen

(1) Die vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Leistungen des Universitätsklinikums (Krankenhausleistungen) umfassen:

- a) die allgemeinen Krankenhausleistungen,
- b) die Wahlleistungen.

(2) Das Vertragsangebot des Universitätsklinikums erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die es nach seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.

(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) Hilfsmittel, die dem Patienten bei der Beendigung des Universitätsklinikumsaufenthaltes mitgegeben werden (z. B. orthopädische Hilfsmittel),
- c) Leichenschau, Obduktion sowie die Ausstellung einer Todesbescheinigung,
- d) Leistungen, die nach Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß §137 c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen.

§ 5 Wahlleistungen

(1) Zwischen dem Universitätsklinikum und dem Patienten können im Rahmen der Möglichkeiten des Universitätsklinikums sowie nach näherer Maßgabe dieser AVB, des Kostentarifes (vgl. DRG-Entgelttarif im Anwendungsbereich des KHEntgG und der BpflV) sowie der gesonderten Patienteninformationen für Wahlleistungspatienten die folgenden Wahlleistungen vereinbart und gesondert berechnet werden, soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden:

- a) die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Ärzte des Universitätsklinikums, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind bzw. soweit deren Leistungen vom Universitätsklinikum gesondert berechnet werden dürfen, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von

Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Universitätsklinikums,

- b) die Unterbringung in einem Einbettzimmer,
- c) die Unterbringung in einem Zweibettzimmer, sofern diese keine Regelleistung ist,
- d) Sonderwache,
- e) Unterbringung und Verpflegung einer auf Wunsch aufgenommenen 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 Abs. 1 Buchstabe a), auch soweit sie vom Universitätsklinikum berechnet werden, erbringt der Direktor einer Klinik, der Vorstand eines Institutes oder der Leiter einer selbständigen Abteilung selbst oder ein unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung tätig werdender nachgeordneter Arzt (§ 4 Abs. 2 GOÄ/GOZ). Im Verhinderungsfalle übernimmt die Aufgabe des leitenden Arztes (Direktor einer Klinik, Vorstand eines Institutes oder Leiter einer selbständigen Abteilung) sein ständiger ärztlicher Vertreter.

(4) Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren.

(5) Das Universitätsklinikum kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, die früher gegen ärztliche oder pflegerische Anordnungen oder die Hausordnung verstoßen oder die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. erheblich verspätet gezahlt haben, ablehnen.

(6) Das Universitätsklinikum kann Wahlleistungen sofort einstellen, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Krankenhausleistungen für andere Patienten erforderlich wird.

§ 6 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

(1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wird aufgenommen, wer der vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung bedarf. Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich nach der Schwere und der Dringlichkeit des Krankheitsfalles.

(2) Wer wegen unmittelbarer Lebensgefahr oder der Ge-

fahr einer bedrohlichen Verschlimmerung seiner Krankheit der sofortigen Behandlung bedarf (Notfall), wird – auch wenn die qualitative oder quantitative Leistungsfähigkeit des Universitätsklinikums nicht gegeben ist – einstweilen aufgenommen, bis seine Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.

(3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig und die Unterbringung im Universitätsklinikum möglich ist, wobei die Feststellung der medizinischen Notwendigkeit vom zuständigen Klinikdirektor oder von dessen Stellvertreter getroffen wird.

Darüber hinaus kann auf Antrag des Patienten im Rahmen von Wahlleistungen (§ 5) eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.

(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.

Eine auf Wunsch des gesetzlich Krankenversicherten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V (Übernahme der Transportkosten) bei Abrechnung einer Fallpauschale 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.

(5) Entlassen wird,

a) wer nach dem Urteil des behandelnden Arztes 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 Universitätsklinikum, haftet das Universitätsklinikum für die entstehenden Folgen nicht. Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 3 nicht mehr gegeben sind.

(6) Sofern keine nachstationäre Krankenhausbehandlung eingeleitet wird, endet die Leistungspflicht des

Universitätsklinikums aus dem Behandlungsvertrag mit der Entlassung.

§ 7 Vor- und nachstationäre Behandlung

(1) Das Universitätsklinikum kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisung) Patienten in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um:

- a) die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung),
- b) im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).

(2) Die vorstationäre Krankenhausbehandlung, die drei Behandlungstage innerhalb von fünf Kalendertagen vor Beginn der stationären Behandlung nicht überschreiten darf, wird beendet,

- a) mit Aufnahme des Patienten zur vollstationären Behandlung, oder
- b) wenn sich herausstellt, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung nicht oder erst außerhalb des vorstationären Zeitrahmens notwendig ist, oder
- 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 nach § 9 des Transplantationsgesetzes 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 abbricht.

Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag.

Die Frist von 14 Kalendertagen oder 3 Monaten kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden. Kontroll-

untersuchungen 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.

(4) Das Krankenhaus unterrichtet den einweisenden Arzt zeitnah 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. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Universitätsklinikums während der vor- und nachstationären Behandlung wird durch niedergelassene Ärzte erbracht und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistung.

§ 8 Entgelt

Das Entgelt für die Leistungen des Universitätsklinikums richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem DRG-Entgelttarif im Anwendungsbereich des KHEntgG und der BpflV 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 aktuell gültige DRG-System nebst den dazugehörigen Abrechnungsregeln.

§ 9 Abrechnung des Entgelts 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 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.

(2) Liegt bei Patienten eine solche Kostenübernahmeerklärung nicht vor oder deckt sie die in Anspruch genommenen Leistungen (z. B. Wahlleistungen) nicht vollständig, sind die Patienten als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet (§ 10).

(3) Gesetzlich Krankenversicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, sind nach Maßgabe des § 39 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch verpflichtet, vom Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres gem. gesetzlich gültiger Bestimmungen eine Zuzahlung zu leisten.

(4) Gesetzlich Krankenversicherte, bei denen eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 4 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, sowie sie bzw. ihre gesetzlichen Vertreter bis spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung dies ausdrücklich gegenüber der Krankenhausverwaltung erklären.

§ 10 Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlern

(1) Patienten, die nicht gesetzlich krankenversichert oder heilfürsorgeberechtigt sind oder die als gesetzlich Krankenversicherte bzw. Heilfürsorgeberechtigte Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht in eine Kostenübernahmeerklärung eingeschlossen sind, sind als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet.

(2) 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 erforderlichen Daten an das private Krankenversicherungsunternehmen übermittelt werden.

§ 11 Rechnungsstellung

(1) Für Krankenhausleistungen können Zwischenrechnungen erstellt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.

(2) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.

(3) Der Rechnungsbetrag wird zu dem auf der jeweiligen Rechnung angegebenen Zahlungstermin, ansonsten sofort mit Zugang fällig.

(4) Im Falle eines Zahlungsverzuges werden Verzugszinsen in Höhe von 5 v. H. über dem jeweiligen Basiszinsatz der Europäischen Zentralbank berechnet; darüber hinaus können Mahngebühren in Höhe von 6,00 Euro je Mahnung erhoben werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.

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

§ 12 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen

(1) Soweit das Universitätsklinikum auf Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17 b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn und soweit ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird.

(2) Soweit das Universitätsklinikum nicht auf der Grundlage von DRG nach § 17 b Krankenhausfinanzierungsgesetz (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 Bundespflegegesetzverordnung – BpflV).

(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).

§ 13 Beurlaubung

Beurlaubungen sind mit einer stationären Krankenhausbehandlung in der Regel nicht vereinbar. Während einer stationären Behandlung werden Patienten daher nur in begründeten Ausnahmefällen und nur mit ärztlicher Zustimmung 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 Eingriffs und nach seiner Einwilligung vorgenommen.

(2) Ist der Patient außerstande, die Einwilligung zu erklären, so wird der Eingriff ohne eine Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Klinikarztes zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes unverzüglich erforderlich ist, es sei denn, der entgegenstehende Wille des Patienten ist bekannt.

(3) Absatz 2 gilt sinngemäß, wenn bei einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patienten der gesetzliche Vertreter nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist.

(4) Neben dem ärztlichen und nichtärztlichen Personal können zur Wahrnehmung der Aufgaben für Lehre und Forschung hilfsärztliche Verrichtungen auch durch Studierende der Medizin erfolgen, allerdings stets unter ärztlicher Aufsicht.

§ 15 Obduktion

(1) Die innere Leichenschau (Obduktion) kann vorgenommen werden, wenn sie zur Feststellung der Todesursache aus ärztlicher Sicht notwendig ist oder wenn ein wissenschaftliches Interesse besteht. Hierbei können Gewebeproben und innere Organe zur getrennten Untersuchung dem Leichnam entnommen werden. Die Obduktion hat dem medizinischen Standard zu folgen und wird auf das Maß beschränkt, das zur Erreichung der notwendigen Erkenntnisse erforderlich ist, damit die Achtung vor dem Verstorbenen nicht verletzt wird.

(2) Von der inneren Leichenschau ist abzusehen, wenn ihr die verstorbene Person zu Lebzeiten widersprochen hat.

(3) Hat die verstorbene Person der inneren Leichenschau nicht ausdrücklich zugestimmt, darf sie erst nach Ablauf von acht Tagesstunden vorgenommen werden (Tagesstunden sind die Stunden von 7:00 bis 20:00 Uhr). Widersprechen die nächsten Angehörigen der verstorbenen Person oder ihr gesetzlicher Vertreter innerhalb der genannten Frist, so ist von einer Leichenschau abzusehen; bis zu ihrer Vornahme ist auch ein nach Fristablauf eingegangener Widerspruch zu berücksichtigen. Nächste Angehörige sind in der Rangfolge ihrer Aufzählung der Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner, die volljährigen Kinder, die Eltern, die volljährigen Geschwister oder Großeltern.

Dem nächsten Angehörigen steht eine volljährige Person gleich, die dem Verstorbenen in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe gestanden hat; sie tritt neben den nächsten Angehörigen.

Bei mehreren gleichrangigen Angehörigen genügt es, wenn einer von ihnen widerspricht.

(4) Die Absätze 1 bis 3 finden keine Anwendung bei einer Obduktion, die aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet ist.

§ 16 Aufzeichnungen und Daten

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

(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 Klinikarztes 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. Das Universitätsklinikum ist berechtigt, zur Weiterverfolgung von Vergütungsansprüchen ein Inkassounternehmen zu beauftragen und die hierfür erforderlichen Daten weiterzugeben.

(5) Für wissenschaftliche Zwecke erhält das Klinikum Auskunft aus dem vertraulichen Teil der amtlichen Todesbescheinigung.

§ 17 Hausordnung

Der Patient hat die vom Universitätsklinikum erlassene Hausordnung zu beachten. Diese ist in ihrer jeweiligen Fassung Bestandteil dieser AVB.

§ 18 Internetzugang

Das Universitätsklinikum Würzburg bietet seinen Patienten in vielen Bereichen des Klinikums in Verbindung mit einem externen Partner die Möglichkeit der Internetnutzung an. Nähere Angaben zur Verfügbarkeit sind der Bedienungsanleitung für die Internetnutzung zu entnehmen. Die Allgemeinen Nutzungsbedingungen des externen Partners sind an den Telefonkartenautomaten, die sich auf dem Klinikumsgelände befinden, angebracht.

Darüber hinaus gilt, dass der Internetzugang nicht missbräuchlich genutzt werden darf. Insbesondere dürfen keine strafrechtlich relevanten Inhalte abgerufen oder verbreitet sowie keine Rechte Dritter (wie gewerbliche Schutzrechte) verletzt werden.

§ 19 Eingebachte Sachen

(1) In das Universitätsklinikum sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.

(2) Geld und Wertsachen sollen den Angehörigen mit nach Hause gegeben werden. Falls dies nicht möglich ist, kann in für das Universitätsklinikum zumutbarer Weise eine Aufbewahrung durch das Klinikum erfolgen.

(3) Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und in Verwahrung genommen.

(4) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Universitätsklinikums 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 Universitätsklinikums übergehen.

(6) Abs. 4 gilt nicht für Nachlassgegenstände sowie für Geld und Wertsachen, die vom Universitätsklinikum verwahrt werden. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung dieser Sachen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

§ 20 Haftungsbeschränkung

(1) Das Universitätsklinikum haftet nicht für Schäden, die verursacht werden durch:

a) Personen, die nicht in einem Beschäftigungsverhältnis zum Universitätsklinikum stehen,

b) liquidationsberechtigte Ärzte einschließlich Konsiliarärzte sowie deren Erfüllungsgehilfen bei der Erbringung der Wahlleistung „privatärztliche Behandlung“. Insoweit sind Vertragspartner für die ärztlichen Leistungen nur die liquidationsberechtigten Ärzte.

Das Universitätsklinikum ist in diesem Fall lediglich der Vertragspartner für die Unterbringung, Verpflegung und pflegerische Betreuung. Das Universitätsklinikum haftet daher nicht für Fehler des privatliquidierenden Arztes

(weder vertraglich noch deliktisch). Für Fehler der von diesem persönlich geschuldeten ärztlichen Leistungen haftet allein der liquidationsberechtigte Arzt. Dies gilt auch für Fehler von Hilfspersonen (beispielsweise nachgeordneter oder konsiliarisch hinzugezogener Ärzte), derer er sich zur Erfüllung seiner persönlich geschuldeten Leistung bedient.

Ob ein liquidationsberechtigter Arzt tätig wird, ergibt sich aus den Vertragsunterlagen der jeweiligen Fachklinik.

(2) Für eingebrachte Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, für Geld und Wertsachen, die nicht dem Universitätsklinikum zur Verwahrung übergeben wurden, sowie für Fahrzeuge des Patienten, die auf dem Universitätsklinikumsgelände oder auf einem vom Klinikum bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet das Klinikum im Falle des Verlustes oder Beschädigung nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Gleiches gilt für Postsendungen, die Beschäftigte des Klinikums in Empfang nehmen.

(3) Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch das Universitätsklinikum 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.

§ 21 Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Würzburg zu erfüllen.

§ 22 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 01. Juni 2006 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 01. September 1999 und die dazu ergangenen Änderungen aufgehoben.

