

ALLGEMEINE VERTRAGSBEDINGUNGEN

**FÜR VOLL-, VOR- UND NACHSTATIONÄRE
KRANKENHAUSLEISTUNGEN UND AMBULANTE
OPERATIONEN NACH §115B SGB V**

**IN DER
WESTMECKLENBURG KLINIKUM
HELENE VON BÜLOW GMBH**

**MIT DEN BETRIEBSSTÄTTEN
KRANKENHAUS HAGENOW
UND
KRANKENHAUS STIFT BETHLEHEM,
LUDWIGSLUST**

PATIENTENINFORMATION

INHALTSVERZEICHNIS

§ 1 Geltungsbereich.....	3
§ 2 Rechtsverhältnis.....	3
§ 3 Umfang der Krankenhausleistungen	3
§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung	4
§ 5 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V, vor- und nachstationäre Behandlung.....	5
§ 6 Wahlleistungen.....	6
§ 7 Entgelt.....	7
§ 8 Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten	7
§ 9 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern	8
§ 10 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen	8
Zusatzklausel für Krankenhäuser in den neuen Bundesländern	9
§ 10 a Krankenhausinvestitionsprogramm.....	9
§ 11 Rechnungen für Selbstzahler	9
§ 12 Beurlaubung.....	10
§ 13 Ärztliche Eingriffe	10
§ 14 Obduktion	10
§ 15 Aufzeichnungen und Daten.....	11
§ 16 Hausordnung.....	11
§ 17 Eingebraachte Sachen	11
§ 18 Haftungsbeschränkung.....	12
§ 19 Zahlungsort.....	12
§ 20 Inkrafttreten.....	12

§ 1 GELTUNGSBEREICH

- (1) Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem Krankenhaus und
- a) den Patienten¹
 - b) den Zahlungspflichtigen (natürliche oder juristische Personen, die dem Krankenhaus das Entgelt für seine Leistungen schulden)
- bei vollstationären, sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen und bei ambulanten Operationen.

§ 2 RECHTSVERHÄLTNIS

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten bzw. Zahlungspflichtigen sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die AVB werden für die Patienten bzw. Zahlungspflichtigen wirksam, wenn die Patienten
- a) 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,
 - b) 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,
 - c) sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

§ 3 UMFANG DER KRANKENHAUSLEISTUNGEN

- (1) Die vollstationären, sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen und ambulanten Operationen nach § 115b SGB V 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 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) Unterbringung des Patienten
 - e) die Wahlleistungen laut § 6

¹ Grundsätzlich sind in diesem Text Frauen und Männer –sofern sinnvoll- in gleicher Weise angesprochen und gemeint. Zur sprachlichen Vereinfachung wird jedoch grundsätzlich die männliche Form verwendet.

- f) die besonderen Leistungen von Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von krebskranken Patienten
- (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, Entbindungshelfer
 - 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) Krankentransporte, soweit es sich nicht um solche innerhalb des Krankenhauses räumlich getrennten Standorten handelt
 - f) Gutachten und Befundberichte außerhalb der Dokumentationspflichten im Rahmen der Krankenhausbehandlung
 - g) Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses 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 Krankenhausbehandlung 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, ggf. auch in eines, das nicht zum Westmecklenburg Klinikum gehört (im weiteren Text ‚externes Krankenhaus‘).
- (3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig und die Unterbringung im Krankenhaus möglich ist.
- Darüber hinaus kann auf Wunsch im Rahmen von Wahlleistungen 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, auch externes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher – soweit möglich – mit dem Patienten abgestimmt.
- Eine auf Wunsch des gesetzlich Krankenversicherten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes, ggf. auch externes, Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V 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 Krankenhausarztes der Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf
- b) die Entlassung ausdrücklich wünscht.
Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf eine 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.
- c) wer die Verordnungen und Anwendungen der Ärzte sowie die daraus resultierenden Anweisungen des Pflegepersonals nicht befolgt und dadurch den beabsichtigten Behandlungserfolg gefährdet, soweit durch die Entlassung für den Betreffenden nicht unmittelbare Lebensgefahr oder die Gefahr einer lebensbedrohlichen Verschlimmerung seiner Krankheit zu befürchten wäre,
- c) Die Leistungspflicht für das Krankenhaus aus dem Behandlungsvertrag beginnt mit der Aufnahme des Patienten in das Krankenhaus und endet mit seiner Entlassung aus dem Krankenhaus, wenn nicht noch eine nachstationäre Krankenhausbehandlung eingeleitet wird.

§ 5

AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V, 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 bzw. ambulante Operation nach § 115b SGB V 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 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 abbricht.

Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag.

Die Frist von 14 Kalendertagen oder drei Monaten kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden. Kontrolluntersuchungen bei Organübertragungen nach § 9 des Transplantationsgesetzes dürfen vom Krankenhaus auch nach Beendigung der nachstationären Behandlung fortgeführt werden, um die weitere Krankenbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich zu begleiten oder zu unterstützen. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses während der vor- und nachstationären Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrages durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gewährleistet und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.

- (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 WAHLEISTUNGEN

- (1) Zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten oder dem Zahlungspflichtigen können im Rahmen der Möglichkeiten des Krankenhauses und nach näherer Maßgabe des Pflegekostentarif - soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden - die folgenden Wahlleistungen für die Unterbringung vereinbart und gesondert berechnet werden:
- a) die Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer,
 - b) die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson,
- (2) Wahlärztliche Leistungen, nämlich die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten (leitenden) Ärzte der Fachabteilungen oder Institute der Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH, 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 (einschließlich Konsiliarärzte) oder von ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH können zwischen dem Patienten oder dem Zahlungspflichtigen und der Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH sowie dem zur gesonderten Berechnung seiner Leistungen berechtigten Arzt - auch für die übrigen zur Berechnung ihrer Leistungen berechtigten weiteren Ärzte oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH - vereinbart werden. Diese Leistungen stehen ebenfalls unter dem Vorbehalt der Leistungsfähigkeit. Wahlärztliche Leistungen sind ausgeschlossen, soweit durch deren Erbringung die allgemeinen Krankenhausleistungen beeinträchtigt werden (vgl. Nr. 1).
- (3) Gesondert berechenbare ärztliche Wahlleistungen werden von dem leitenden Arzt der jeweiligen Fachabteilung, des jeweiligen Instituts oder der jeweiligen Organisationseinheit der Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH persönlich oder - soweit zulässig - von einem nachgeordneten Arzt, der unter seiner Aufsicht und nach seiner fachlichen Weisung tätig wird, erbracht. Soweit der leitende Arzt aus nicht vorhersehbaren Gründen verhindert ist, übernimmt dessen Aufgabe sein Stellvertreter. Weitergehende Vereinbarungen zwischen leitendem Arzt und Patient oder Zahlungspflichtigen sind nicht ausgeschlossen. Hierauf wird in der Wahlleistungsvereinbarung hingewiesen.
- (4) In Entbindungsfällen erstreckt sich die Inanspruchnahme von Wahlleistungen gem. Ziff. 1 und 2 durch die Mutter nicht auf das gesunde Neugeborene. Für das gesunde Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung. Für kranke Neugeborene gilt dies ohnehin.
- (5) Die Vereinbarung einer Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer ohne gleichzeitige Vereinbarung gesondert berechenbarer ärztlicher Leistungen ist möglich.
- (6) Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren. Vor Abschluss der Vereinbarung wird der Patient oder Zahlungspflichtige über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im Einzelnen unterrichtet. Das Krankenhaus ist berechtigt, eine angemessene Vorschusszahlung in Anspruch zu nehmen, siehe § 10.
- (7) Die Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH kann Patienten, die früher gegen ärztliche oder pflegerische Anordnungen oder gegen die Hausordnung verstoßen oder die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. erheblich verspätet gezahlt haben, Wahlleistungen versagen. Treten solche Versagungsgründe während der Gewährung von Wahlleistungen auf, kann die Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH die Vereinbarung über Wahlleistungen ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Bei geringfügigen Verstößen muss der Kündigung allerdings eine Abmahnung vorausgehen.
- (8) Die Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH kann Wahlleistungen sofort einstellen, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Krankenhausleistungen für andere Kranke erforderlich wird und kein Vorschuss gezahlt wurde. Im Übrigen kann die Vereinbarung von beiden Teilen an jedem Tag zum Ende des

folgenden Werktages gekündigt werden. Aus wichtigem Grund kann die Vereinbarung ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.

§ 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 (Anlage). 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. Das Entgelt für die ambulanten Operationen richtet sich nach der Vergütung lt. § 115 b SGB V z. Z. nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).
- (2) Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen (wahlärztliche Leistungen) werden von den zur Berechnung berechtigten Ärzten selbst berechnet. Entsprechendes gilt für diejenigen Ärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen, deren Leistungen veranlasst wurden. Sonstige Wahlleistungen stellt die Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH in Rechnung.
- (3) Das Entgelt ist vom Zahlungspflichtigen zu entrichten.

§ 8 ABRECHNUNG DES ENTGELTES BEI GESETZLICH KRANKENVERSICHERTEN UND HEILFÜRSORGBERECHTIGTEN

- (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. Dazu legen die Patienten eine Einweisung eines an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes vor, was nur entbehrlich ist, wenn der Kassenpatient bzw. Heilfürsorgeberechtigte als Notfall aufgenommen oder von einem nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt eingewiesen wird (vgl. § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V). 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 Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigten keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers vor, sind Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigte als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet (§ 9).
- (3) 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 ebenfalls als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für diese Leistungen verpflichtet (§ 9).
- (4) 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 Krankenhaus an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem Pflegekostentarif / DRG-Entgelttarif.
- (5) 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 SELBSTZÄHLERN

- (1) Patienten,
 - a) die nicht Kassenpatienten oder Heilfürsorgeberechtigte sind,
 - b) oder die als Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigte Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht in eine Kostenübernahmeerklärung nach § 7 eingeschlossen sind,
 - c) oder die als Kassenpatienten Kostenerstattung anstelle von Sach- oder Dienstleistung gewählt haben,sind als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet. Legen sie die Kostenübernahmeerklärung später - aber noch vor Erteilung der Schlussrechnung vor, kann mit dem jeweiligen Kostenträger abgerechnet werden.
- (2) Abs. 1 gilt entsprechend hinsichtlich der von einem Kostenträger nicht übernommenen Kosten, falls dieser eine Kostenübernahmeerklärung für eine bestimmte Dauer des stationären Aufenthaltes befristet und beim Ablauf der Frist einer weiteren Kostenübernahme nicht zustimmt.
- (3) Ferner ist der Kassenpatient als Selbstzahler zur Entrichtung eines Entgeltes für Krankenhausleistungen - nicht Leistungen einer Pflegeeinrichtung - verpflichtet, falls im Verlauf stationärer Krankenhausbehandlung ein Pflegefall eintritt, keine rechtzeitige Verlegung in eine zugelassene Pflegeeinrichtung möglich und nach Eintritt des Pflegefalls kein Kostenträger - auch nicht ein Träger der Pflegeversicherung - das Entgelt übernimmt bzw. diesbezüglich eine Kostenübernahmeerklärung abgibt.
- (4) Für Krankenhausleistungen können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.
- (5) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
- (6) Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der Rechnung fällig.
- (7) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 BGB) berechnet werden; darüber hinaus können Mahngebühren in Höhe von Euro 5,00 ab der 2. Mahnung 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.

§ 10

VORAUSZAHLUNGEN, ABSCHLAGSZAHLUNGEN

- (1) Soweit das Krankenhaus nicht auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17b 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 - BPFIV).
- (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) Entrichtet ein als unabweisbar aufgenommener Selbstzahler (Notfall) nicht die Vorauszahlung gemäß Absatz 1 und 3, so wird geprüft, ob ein anderer Kostenträger in Betracht kommt. Ist ein Kostenträger nicht zu ermitteln und ist Hilfebedürftigkeit im Sinne von § 25 SGB XII zu vermuten, wird die Kostenübernahme

beim Sozialhilfeträger beantragt. Der Selbstzahler hat hieran mitzuwirken. Er bleibt zur Entrichtung des Entgeltes verpflichtet, soweit er nicht mitwirkt oder - selbst bei Mitwirkung - Hilfebedürftigkeit nicht festgestellt werden kann bzw. der Träger aus sonstigen nicht von der Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH zu vertretenden Gründen nicht zur Leistung gegenüber der Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH als Nothelfer verpflichtet ist. Entsprechend wird verfahren, wenn ein anderer Kostenträger zunächst zahlt, aber später die Zahlung einstellt oder ein Selbstzahler später die gemäß Abs. 1 zu leistenden Zahlungen nicht mehr fortsetzt und gleichzeitig Hilfebedürftigkeit zu vermuten, aber eine Entlassung nicht vertretbar ist.

- (5) Sofern der Patient nichtärztliche Wahlleistungen (z.B. Unterkunft) mit der Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH vereinbart, kann entsprechend Ziffer 1 eine angemessene Vorauszahlung verlangt werden.

ZUSATZKLAUSEL FÜR KRANKENHÄUSER IN DEN NEUEN BUNDESLÄNDERN

§ 10 A

KRANKENHAUSINVESTITIONSPROGRAMM

- (1) Im Rahmen des Krankenhausinvestitionsprogramms gem. Art. 14 Gesundheitsstrukturgesetz sind Patienten oder ihre Kostenträger verpflichtet, einen Investitionszuschlag in Höhe von 5,62 € für die entsprechenden Tage des Krankenhausaufenthaltes zu zahlen.

§ 11

RECHNUNGEN FÜR SELBSTZAHLER

- (1) Während des vollstationären bzw. teilstationären Krankenhausaufenthaltes kann Selbstzahlern alle 10 Tage eine Zwischenrechnung über die Kosten der allgemeinen Krankenhausleistungen sowie der Wahlleistungen zugestellt werden.
- (2) Nach Beendigung der vollstationären bzw. teilstationären Krankenhausbehandlung wird eine Schlussrechnung erteilt.
- (3) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
- (4) Der Rechnungsbetrag wird mit dem Zugang der Rechnung beim Zahlungspflichtigen in voller Höhe fällig.
- (5) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 BGB) berechnet werden; darüber hinaus können Mahngebühren in Höhe von Euro 5,00 ab 2. Mahnung berechnet werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden. Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.
- (6) Legen Selbstzahler eine schriftliche Kostenzusage einer privaten Krankenversicherung zugunsten der Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH vor, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber der privaten Krankenversicherung erteilt. Der Patient bleibt Vertragspartner bei nicht bzw. unvollständiger Zahlung.
- (7) Zahlungen können rechtswirksam nur geleistet werden:
 - a) an die Kassen- und Geldannahmestellen bei den bevollmächtigten Bediensteten der Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH,
 - b) auf die Konten des Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH bei den auf der Rechnung genannten Geldinstitute.

§ 12
BEURLAUBUNG

- (1) Beurlaubungen sind mit einer vollstationären Krankenhausbehandlung in der Regel nicht vereinbar. Während einer stationären Behandlung werden Patienten daher nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des Leitenden Abteilungsarztes beurlaubt.

§ 13
ÄRZTLICHE EINGRIFFE

- (1) Eingriffe in die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit des Patienten werden nur nach seiner Aufklärung über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach seiner Einwilligung vorgenommen.
- (2) Ist der Patient außerstande, die Einwilligung zu erklären, wird der Eingriff ohne eine ausdrückliche Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Krankenhausarztes zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes des Patienten unverzüglich erforderlich ist.
- (3) Absatz 2 gilt entsprechend, wenn bei einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patienten der gesetzliche Vertreter nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder seine dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c StGB unbeachtlich ist.

§ 14
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) Nächste Angehörige im Sinne des Absatzes 1 sind in der Rangfolge ihrer Aufzählung
 - a) der Ehegatte bzw. eingetragene 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, dem Sorgeinhaber,
 - d) die volljährigen Geschwister,
 - e) 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) § 12 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.

§ 15

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, 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.
- (5) Die Archivierung der Krankenakte kann auf Mikrofilm, CD oder anderen elektronischen Speichermedien vorgenommen, welche durch einen externen Dienstleister erfolgen kann. Die gesetzlichen Regelungen des Datenschutzes werden auch dann strikt gewahrt.

§ 16

HAUSORDNUNG

- (1) Der Patient hat die vom Klinikum erlassene Hausordnung zu beachten.

§ 17

EINGEBRACHTE SACHEN

- (1) In die Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
- (2) Geld und Wertsachen werden bei der Verwaltung in für das Krankenhaus zumutbarer Weise verwahrt. Auf die Haftungsbeschränkungen wird ausdrücklich hingewiesen.
- (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 der Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH 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 der Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH 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.
- (7) Nachlasssachen werden an jede Person ausgehändigt, die glaubhaft macht, dass sie Erbe oder Miterbe ist. Im Übrigen gelten die Absätze 2 und 3 entsprechend.
- (8) Für Schäden an Nachlasssachen, die trotz sachgemäßer Aufbewahrung entstehen, haftet die Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH nur nach § 690 BGB.

§ 18
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.
- (3) Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig die Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH, entfällt dafür jegliche Haftung der Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH.

§ 19
ZAHLUNGSORT

- (1) Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in der Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH, mit Sitz der Gesellschaft in Hagenow zu erfüllen.

§ 20
INKRAFTTRETEN

Diese AVB treten am 01.11.2012 in Kraft.
Zum gleichen Zeitpunkt treten die bis dahin geltenden AVB außer Kraft.

Hagenow, 25.11.2012

Dr. Volker Schulz

Stiftspropst Jürgen Stobbe

Die Geschäftsführung der Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH