



**Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)  
des  
UNIVERSITÄTSKLINIKUMS DES SAARLANDES**

Die Mitarbeiter des UNIVERSITÄTSKLINIKUMS DES SAARLANDES sind bestrebt, mit Hilfe des medizinischen Wissens, der medizinischen Erfahrung und aller verfügbaren, modernen klinischen Einrichtungen wissenschaftlicher und technischer Art die Patienten bestmöglichst zu versorgen.

Allerdings ist das Klinikum nicht nur ein kostenintensiver Dienstleistungsbetrieb, sondern auch gleichzeitig eine Stätte der Ausbildung von Ärzten und medizinischer Forschung. Klinische Krankenversorgung, ärztliche Berufsvorbereitung und medizinische Forschung gehören unauflöslich zusammen.

Haben Sie deshalb Verständnis, dass Studenten an Visiten, Untersuchungen und Behandlungen teilnehmen und Sie gelegentlich unter Anleitung des Arztes selbst untersuchen.

Zur Gewährleistung des Krankenhausbetriebes und zur Feststellung der Rechte und Pflichten der Patienten und der Benutzer dienen die nachfolgenden Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB).

## INHALTSVERZEICHNIS

§ 1	Geltungsbereich.....	3
§ 2	Begriffsbestimmung.....	3
§ 3	Rechtsverhältnisse.....	5
§ 4	Umfang der Krankenhausleistungen.....	5
§ 5	Aufnahme, Verlegung, Entlassung.....	6
§ 6	Vor- und nachstationäre Behandlung.....	7
§ 7	Wahlleistungen.....	8
§ 8	Ambulante Leistungen.....	10
§ 9	Entgelt.....	10
§ 10	Abrechnung bei Versicherte bzw. Heilfürsorgeberechtigten....	11
§ 11	Abrechnung bei Selbstzahlern.....	11
§ 12	Beurlaubung.....	12
§ 13	Ärztliche Eingriffe.....	13
§ 14	Obduktion.....	13
§ 15	Aufzeichnungen und Daten.....	14
§ 16	Hausordnung.....	14
§ 17	Eingebrachte Sachen.....	14
§ 18	Haftungsbeschränkung.....	15
§ 19	Zahlungsort.....	15
§ 20	Zahlungsunvermögen.....	16
§ 21	Inkrafttreten.....	16

## § 1

### Geltungsbereich

- (1) Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die rechtlichen Beziehungen zwischen dem **UNIVERSITÄTSKLINIKUM DES SAARLANDES** und den Benutzern (§ 2 Nr. 5) bzw. den Zahlungspflichtigen (§ 2 Nr. 8) bei vollstationären, teilstationären, vor- und nachstationären sowie ambulanten Krankenhausleistungen.

## § 2

### Begriffsbestimmung

- 1) **Krankenhausleistungen** umfassen allgemeine Krankenhausleistungen, Wahlleistungen und ambulante Leistungen. Krankenhausleistungen sind ärztliche Leistungen, Pflege, Versorgung mit Arzneimitteln, Unterkunft und Verpflegung.
- 2) **Allgemeine Krankenhausleistungen** sind die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen gehören auch dazu:
  - a) die während des Krankenhausaufenthalts durchgeführten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB V),
  - b) die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter nach Absatz 12,
  - c) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten.
- 3) **Wahlleistungen** sind die in § 7 dieser AVB im Einzelnen aufgeführten Leistungen des Krankenhauses.
- 4) **Behandlungen** sind alle Maßnahmen, die dazu bestimmt sind, Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festzustellen, zu heilen oder zu lindern, sowie die Maßnahmen bei Entbindungen und die Untersuchungen zur Begutachtung als auch Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisation.

5) Benutzer sind:

- a) Patienten
- b) gesunde Neugeborene
- c) Begleitpersonen

6) **Patienten** sind Personen, die Leistungen nach Absatz 2 in Anspruch nehmen.

7) **Begleitpersonen** sind Personen, die zusammen mit einem Patienten aufgenommen sind, ohne selbst behandelt zu werden.

8) **Zahlungspflichtige** sind natürliche oder juristische Personen, die dem Krankenhaus das Entgelt für seine Leistungen schulden

9) **Versicherte** sind Patienten, für die ein Sozialleistungsträger das Entgelt für die allgemeinen Krankenhausleistungen schuldet.

10) **Heilfürsorgeberechtigte** sind Patienten, für die eine Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts aufgrund eines gesetzlichen Anspruchs auf freie Heilfürsorge das Entgelt für die Krankenhausleistungen schuldet.

11) **Selbstzahler** sind Benutzer, die nicht Versicherte oder Heilfürsorgeberechtigte sind oder als Versicherte Leistungen in Anspruch nehmen, welche von der Kostenübernahme der Sozialversicherungsträger nicht gedeckt sind.

## 12) Leistungen Dritter

- a) Leistungen von Konsiliarärzten: Leistungen von Ärzten und Zahnärzten, die unabhängig von einem Dienst- oder Arbeitsverhältnis zum Krankenhaus vom Krankenhaus zur Beratung, Untersuchung oder Mitbehandlung hinzugezogen werden.
- b) Leistungen fremder ärztlich geleiteter Einrichtungen,
- c) Leistungen von sonstigen Personen, die in keinem Dienst- oder Arbeitsverhältnis zum Krankenhaus stehen (z. B. niedergelassene Krankengymnasten, freiberufliche Hebammen).

- 13) **Zusätzliche (interkurrente) Erkrankung** ist eine hinzukommende Erkrankung, die nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Krankheit steht, wegen der sich der Patient im Krankenhaus befindet und deren sofortige Behandlung zur Erzielung des Heilerfolges nicht erforderlich ist.

### **§ 3**

#### **Rechtsverhältnisse**

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten bzw. dem Zahlungspflichtigen sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die AVB werden für den Benutzer bzw. Zahlungspflichtigen mit dem Vertragsabschluß verbindlich; bei außervertraglichen Schuldverhältnissen zu dem Zeitpunkt, in dem der Benutzer Leistungen des Krankenhauses erhält.

### **§ 4**

#### **Umfang der Krankenhausleistungen**

- (1) Die vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen umfassen
  - (a) die allgemeinen Krankenhausleistungen § 2 Abs. 2,
  - (b) die Wahlleistungen § 7
- (2) Das Vertragsangebot des Krankenhauses erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Krankenhaus nach seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.
- (3) Der Umfang der allgemeinen Krankenhausleistungen richtet sich allein nach Art und Schwere der Krankheit.
- (4) Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind
  - (a) die Leistungen Dritter (§ 2 Abs. 12), sofern sie nicht (ausnahmsweise) in Erfüllung einer vom Krankenhaus geschuldeten Leistung tätig werden. Die Leistungen Dritter sind nicht Gegenstand des Vertrages mit dem Universitätsklinikum, sondern Gegenstand eines gesonderten Vertrages zwischen dem Patienten und dem Dritten. Vertragspartner ist nur der Dritte. Das Krankenhaus haftet nicht für Fehler dieser Dritten.

- (b) Hilfsmittel, die dem Kranken bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle).
- (c) die Leistungen bei zusätzlichen Erkrankungen (§ 2 Abs. 13).
- (d) Kosten für Aufnahme-, Verlegungs- und Entlassungstransporte. Sie sind unmittelbar von der Krankenkasse des Patienten bzw. von ihm selbst oder dem Zahlungspflichtigen zu zahlen.

## **§ 5**

### **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. Die Entscheidung trifft der zuständige Arzt.
- 2) Patienten müssen aufgenommen werden, wenn unmittelbare Lebensgefahr besteht oder bei Unterlassung der Aufnahme eine bedrohliche Verschlimmerung der Krankheit zu befürchten ist (Notaufnahme).
- 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 (§ 7) 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.
- 5) Der Benutzer wird entlassen,
  - a) wenn auf Anordnung des zuständigen Arztes die Behandlung des Patienten nicht mehr erforderlich ist,
  - b) wenn die medizinische Notwendigkeit einer Begleitperson nicht mehr gegeben ist,

- c) wenn er die Entlassung ausdrücklich verlangt und schriftlich bestätigt. Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig das Krankenhaus, haftet das Krankenhaus für die entstehenden Folgen nicht.
- 6) Benutzer können entlassen werden, wenn kein Notfall vorliegt, d.h. soweit nicht unmittelbare Lebensgefahr besteht oder eine bedrohliche Verschlimmerung der Krankheit zu befürchten ist
- a) auf Anordnung des zuständigen Arztes bei wiederholten oder groben Verstößen gegen ärztliche oder pflegerische Anweisung,
  - b) auf Anordnung des Vorstandes des Krankenhauses bei wiederholten oder groben Verstößen gegen die Hausordnung,
  - c) auf Verlangen des Kostenträgers,
  - d) wenn der Benutzer sich weigert, die zur Kostensicherung erforderlichen Schritte zu unternehmen,
  - e) wenn die Kosten früherer Behandlungen nicht beglichen worden sind,
  - f) wenn keine ausreichende Kostendeckung nachgewiesen wird oder Vorauszahlungen bzw. Teilzahlungen nicht geleistet werden.
- 7) Sofern keine nachstationäre Krankenhausbehandlung eingeleitet wird, endet die Leistungspflicht des Krankenhauses aus dem Behandlungsvertrag mit der Entlassung.

## **§ 6**

### **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,
- 3) wenn sich herausstellt, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung nicht oder erst außerhalb des vorstationären Zeitrahmens notwendig ist,
- 4) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.
- 5) In den Fällen b) und c) endet auch der Behandlungsvertrag.
- 6) 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.
- 7) 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, insbesondere bei zusätzlichen Erkrankungen, wird durch den niedergelassenen Bereich erbracht und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistung.

## **§ 7**

### **Wahlleistungen**

- 1) Zwischen dem Krankenhaus und dem Benutzer bzw. Zahlungspflichtigen können Wahlleistungen vereinbart und gesondert berechnet werden. Die Entgelte sind im jeweils gültigen Behandlungskostentarif enthalten. Das Krankenhaus stellt Wahlleistungen im Rahmen seiner Möglichkeiten zur Verfügung. Die allgemeinen Krankenhausleistungen dürfen nicht beeinträchtigt werden.
- 2) Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren.
- 3) Als Wahlleistungen können vereinbart werden:

- a) die ärztlichen Leistungen **aller** an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte des Universitätsklinikums, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt sind. Hierunter fallen auch die von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Universitätsklinikums. Dies gilt auch, soweit das Universitätsklinikum selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.
  - b) die Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer.
  - c) die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson von Kindern und Erwachsenen.
  - d) die Unterbringung einer Begleitperson von Kindern.
  - e) Gestellung einer Sonderwache über das medizinisch notwendige Maß hinaus,
  - f) Zahnimplantate.
- 4) Bei Entbindungsfällen erstreckt sich die Inanspruchnahme von Wahlleistungen durch die Mutter nicht auf gesunde Neugeborene. Für das gesunde Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung.
- 5) Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen i.S. des Absatzes 3 Buchstabe a), auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, erbringt der leitende Arzt der Klinik / der Abteilung des Instituts des Krankenhauses persönlich oder ein unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung tätiger nachgeordneter Arzt der Klinik / der Abteilung des Instituts (§ 4 Abs. 2 GOÄ/GOZ). Im Verhinderungsfalle übernimmt der Stellvertreter die Aufgabe des leitenden Arztes. Bei privatärztlichen Leistungen als Wahlleistungen sind diese ärztlichen Leistungen nicht Gegenstand des Vertrages mit dem Universitätsklinikum, sondern Gegenstand eines gesonderten Vertrages zwischen dem Patienten und dem liquidationsberechtigten Arzt. Vertragspartner für ärztliche Leistungen sind nur die liquidationsberechtigten Ärzte. Das Universitätsklinikum haftet für Fehler dieser Ärzte nicht.
- 6) Das Krankenhaus kann den Benutzern, die die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. erheblich verspätet gezahlt haben, Wahlleistungen versagen.
- 7) 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 schriftlich gekündigt werden.

- 8) Das Krankenhaus stellt die wesentlichen personenbezogenen Daten der durchgeführten wahlärztlichen Behandlung die zur Abrechnung erforderlich sind, einer jeweils beauftragten Abrechnungsstelle ausschließlich zum Zweck der Rechnungsstellung und des Inkassos zu Verfügung.

## **§ 8**

### **Ambulante Leistungen**

Ambulante Beratungen, Untersuchungen und Behandlungen können nur erfolgen, wenn

- a) der Patient bei der ersten Vorsprache im laufenden Quartal den gültigen Überweisungsschein eines Vertragsarztes  
oder
- b) der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter die Kosten selbst trägt  
oder
- c) ein Dritter die Kosten trägt  
oder
- d) für den Patienten ein unmittelbarer Notfall besteht, so dass er nach ärztlicher Ansicht nicht abgewiesen werden kann. Bei unklarer Kostensicherung kann eine Vorauszahlung erhoben oder die sofortige Zahlung der Rechnung verlangt werden. In der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten können Patienten auch von Studenten der Zahnheilkunde unter Aufsicht approbierter Ärzte bzw. Zahnärzte behandelt werden, sofern vom Patienten nicht widersprochen wird.

## **§ 9**

### **Entgelt**

Das Entgelt für die Leistungen des Krankenhauses richtet sich

- a) für stationäre und teilstationäre Leistungen nach dem Behandlungskostentarif1),

- b) für ambulante Leistungen nach dem Haustarif,
- c) für zahn-, mund- und kieferärztliche Leistungen nach dem Haustarif,
- d) nach sonstigen Tarifen, Verträgen und Vereinbarungen in der jeweils gültigen Fassung.

Der Behandlungskostentarif ist dem Patientenratgeber beigelegt. Zusätzlich kann der Behandlungskostentarif bei den Aufnahmestellen des Universitätsklinikums eingesehen werden.

## **§ 10**

### **Abrechnung bei Versicherten bzw. Heilfürsorgeberechtigten**

- (1) Versicherte bzw. Heilfürsorgeberechtigte legen eine Kostenübernahmeerklärung ihrer Kostenträger vor, die alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung im Krankenhaus notwendig sind.
- (2) Liegt keine Kostenübernahmeerklärung vor, sind Versicherte bzw. Heilfürsorgeberechtigte als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen nach § 11 verpflichtet, d. h., sie haften persönlich.
- (3) Ein Versicherter oder Heilfürsorgeberechtigter, der Leistungen in Anspruch nimmt, die nicht in eine Kostenübernahmeerklärung eingeschlossen sind, ist als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes verpflichtet (§ 11).
- (4) Entspricht die Kostenübernahmeerklärung nicht dem Behandlungskostentarif, wird sie nur als Kostenzuschusserklärung angenommen.
- (5) Für den Fall, dass keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers, eines sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers oder einer privaten Krankenversicherung vorgelegt wird oder die vorgelegte Kostenübernahmeerklärung nicht die Kosten aller in Anspruch genommenen Leistungen abdeckt, ist der Patient ganz bzw. teilweise als Selbstzahler zur Zahlung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet.

- (6) Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, sind nach § 39 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch verpflichtet, vom Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 14 Tage eine Zuzahlung an das Krankenhaus zu leisten, das diesen Betrag an die Krankenkasse weiterleitet.

## **§ 11**

### **Abrechnung bei Selbstzahlern**

- (1) Patienten, die nicht Versicherte oder Heilfürsorgeberechtigte sind, oder die als Versicherte bzw. Heilfürsorgeberechtigte Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht in eine Kostenübernahmeerklärung nach § 10 eingeschlossen sind, sind als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet.
- (2) Das Krankenhaus ist berechtigt, bei der Aufnahme und im weiteren Verlauf der Behandlung Vorauszahlungen zu fordern. Vorauszahlungen werden mit der Schlussrechnung verrechnet.
- (3) Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt. Zwischenrechnungen sind möglich.
- (4) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleibt vorbehalten.
- (5) Der Rechnungsbetrag ist spätestens zu dem auf der Rechnung angegebenen Fälligkeitstermin zu zahlen. Als Tag der Zahlung gilt der Tag des Scheckeingangs bzw. der Tag der Gutschrift auf dem Konto der Universitätskliniken des Saarlandes.
- (6) Bei Überschreitung des Zahlungszieles werden Verzugszinsen in Höhe von 5 % über dem jeweiligen Basiszinssatz nach § 247 BGB sowie Gebühren in Höhe von 2,50 € pro Mahnung berechnet.
- (7) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.
- (8) Liegt nach der Aufnahme eine Kostenzusage einer privaten Krankenversicherung zugunsten des Krankenhauses vor, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber der privaten Krankenversicherung erteilt.
- (9) Bei ambulanter Behandlung wird zum Ende des Kalendervierteljahres eine Zwischenrechnung und nach abgeschlossener Behandlung die Schlussrechnung erstellt, sofern nicht das Krankenhaus von Dritten entsprechende Erstattung erhält.

## **§ 12**

### **Beurlaubung<sup>1)</sup>**

1. Während der vollstationären oder teilstationären Behandlung werden Patienten nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des Leitenden Arztes der Klinik / Abteilung 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, so wird der Eingriff ohne eine 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.

## **§ 14**

### **Obduktion**

- (1) Die innere Leichenschau einschließlich der erforderlichen Untersuchungen ist Teil der Qualitätssicherung und dient der

---

<sup>1</sup> Sonderregelung für das Beschützende Wohnheim (Station Simon):

Urlaubstage werden nur dann nicht berechnet, wenn die Abwesenheit wenigstens 3 volle Tage gedauert hat. Der Tag des Urlaubsantritts und der Tag der Rückkehr werden zusammen als ein Pflage tag berechnet. Bei Versicherten und Heilfürsorgeberechtigten ist außerdem die Zustimmung des Kostenträgers erforderlich.

Überprüfung ärztlichen Handelns im Hinblick auf Diagnose, Therapie und Todesursache, der Lehre und der Aus-, Fort- und Weiterbildung, der Epidemiologie, der medizinischen Forschung sowie Begutachtung.

- (2) Die Obduktion ist zulässig, wenn der verstorbene Patient schriftlich in die Obduktion eingewilligt hat. Ist ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekannt, ist die Obduktion zulässig, wenn seine jeweils nächsten Angehörigen im Sinne des Abs. 3 schriftlich eingewilligt haben oder nach dokumentierter Information über die beabsichtigte Obduktion und die Folgen einer nicht durchgeführten Obduktion kein Widerspruch eines Angehörigen gemäß abs. 3 innerhalb von 12 Tagesstunden erfolgt. Maßgeblich sind nur Tagesstunden zwischen 7 und 22 Uhr. Bei mehreren Angehörigen genügt es, wenn einer von ihnen beteiligt wird und ein Entscheidung trifft, es ist jedoch der Widerspruch eines jeden von ihnen beachtlich.
- (3) Nächste Angehörige des Verstorbenen in Sinne des Abs. 2 sind in der Rangfolge ihrer Aufzählung die Ehegattin, der Ehegatte, die eingetragene Lebenspartnerin, der eingetragene Lebenspartner, die Partnerin/ der Partner mit der / dem die / der Verstorbene in einer auf Dauer angelegten nichtehelichen Lebensgemeinschaft gelebt hat, die volljährigen Kinder, die Eltern, die volljährigen Geschwister, volljährige Enkelkinder sowie die Großeltern.
- (4) Eine Obduktion ist durchzuführen, soweit diese von der zuständigen Behörde aufgrund gesetzlicher Ermächtigung angeordnet wird.
- (5) Die Obduktion ist unter Beachtung der Ehrfurcht vor dem toten Menschen vorzunehmen und auf den notwendigen Umfang zu beschränken.

## **§ 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 nach Absatz 1.
- (3) Das Recht des Benutzers 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 Datenschutzgesetze und des Saarländischen Krankenhausgesetzes, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.

## **§ 16**

### **Hausordnung**

- (1) Die Benutzer sind an die Hausordnung gebunden.
- (2) Mit Inkrafttreten des saarländischen Nichtraucherschutzgesetzes vom 15.02.2008 gilt nunmehr ein generelles Rauchverbot in allen Gebäuden des Universitätsklinikums des Saarlandes. Das Rauchen ist abgesehen von aus therapeutischen Gründen im Einzelfall mit dem Klinikdirektor abzustimmen Ausnahmen – ausschließlich im Freien zulässig. Mit Rücksicht auf die Sauberkeit der Außenbereiche vor den Gebäuden wird gebeten, die bereitgestellten Aschemüllbehälter zu benutzen.

## **§ 17**

### **Eingebrachte Sachen**

- (1) In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände mitgebracht werden.
- (2) Geld und Wertsachen können bei der Verwaltung des Universitätsklinikums in Verwahrung gegeben werden. Aus triftigem Grund kann das Krankenhaus die Verwahrung ablehnen.
- (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. In der Aufforderung wird 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. Dies 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.

## **§ 18**

### **Haftungsbeschränkung**

- (1) Für eingebrachte Sachen, die in der Obhut des Benutzers bleiben, und für Fahrzeuge des Benutzers, 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 des Verlustes oder der Beschädigung schriftlich geltend gemacht werden; die Frist beginnt frühestens mit der Entlassung des Patienten.

## **§ 19**

### **Zahlungsort**

- (1) Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Homburg zu erfüllen. Auch die Überweisung des Rechnungsbetrages auf ein vom Krankenhaus bezeichnetes Konto wird als Erfüllung der Schuld angesehen.

## **§ 20**

### **Zahlungsunvermögen**

- (1) Das Krankenhaus ist berechtigt, sofern eine Regelung der Kostenübernahme nicht zustande kommt, Anzeige nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) zu erstatten.

## **§ 21**

### **Inkrafttreten**

Diese Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) treten am

01. April 2008

in Kraft. Gleichzeitig werden die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) vom 01. Januar 2003 aufgehoben.

Homburg/Saar den 01. April 2008

Der Vorstand