Universitätsklinikum Jena

AGB

Allgemeine Geschäftsbedingungen des Universitätsklinikums Jena

Allgemeine Geschäftsbedingungen des Universitätsklinikums Jena (AGB)

Inhalt

§1 Geltungsbereich
§2 Rechtsverhältnis
§3 Umfang der Krankenhausleistung
§4 Aufnahme
§5 Verlegung und Entlassung
§6 Beurlaubung
§7 Vor- und nachstationäre Behandlung
§8 Wahlleistungen
§9 Entgelt
§10 Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten
§11 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern, Vorauszahlungen und Zwischenrechnungen
§12 Ärztliche Eingriffe
§13 Obduktion
§14 Aufzeichnungen und Datenschutz
§15 Hausordnung
§16 Eingebrachte Sachen
§17 Nachlassgegenstände
§18 Haftungsbeschränkung
§19 Zahlungsort und Gerichtsstand
§20 Inkraftsetzung

Allgemeine Geschäftsbedingungen des Universitätsklinikums Jena (AGB)

§ 1
Geltungsbereich

(1) Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für vertragliche und öffentlich-rechtliche Beziehungen zwischen

a) dem Universitätsklinikum Jena – im folgenden "Klinikum" genannt -und
b) den Patienten sowie deren Begleitpersonen,
c) den Zahlungspflichtigen

bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen. Bei ambulanten Leistungen des Klinikums gelten die AGB sinngemäß.

(2) Als Patient im Sinne dieser Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelten

a) Kranke,
b) Schwangere und Wöchnerinnen,
c) gesunde Neugeborene,
d) Personen, die zur Begutachtung, zur Krankheitserkennung, zur Erstellung eines Gutachtens oder zur Isolierung in das Klinikum aufgenommen sind.

§ 2
Rechtsverhältnis

(1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Klinikum und dem Patienten sind in der Regel privatrechtlicher Natur.

(2) Für Personen, die aufgrund gerichtlicher Einweisung unterzubringen sind, gelten die besonderen gesetzlichen Vorschriften.

(3) Im Rahmen der Aufnahme weist der Patient sein Versicherungsverhältnis grundsätzlich über die Vorlage einer gültigen Krankenversichertenkarte nach. Das Klinikum ist berechtigt, den amtlichen Lichtbildausweis zur Identitätsfeststellung einzusehen und gegebenenfalls abzulichten.

§ 3
Umfang der Krankenhausleistung

(1) Die vollstationären, 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 Klinikums 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 Klinikum veranlassten Leistungen Dritter,
c) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten,
d) die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung der Patienten, insbesondere die stationäre Versorgung von Tumorzentren und geriatrischen Zentren sowie entsprechenden Schwerpunkten,
e) die Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1 Satz 3 des Fünften Sozialgesetzbuches.

(3) Wahlleistungen sind die in § 8 Abs. 1 dieser AGB im einzelnen aufgeführten Leistungen des Klinikums.

(4) Das Vertragsangebot des Klinikums erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Klinikum nach seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.

(5) Nicht Gegenstand der allgemeinen Klinikumsleistung sind:

a) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Klinikumsaufenthaltes mitgegeben werden (z. B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle u. a.),
b) Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 c SGBV nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen.

§ 4
Aufnahme

(1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Klinikums 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 unmittelbaren Behandlung bedarf (Notfall), wird – auch außerhalb der qualitativen oder quantitativen Leistungsfähigkeit des Klinikums - nur einstweilig aufgenommen, bis seine Verlegung in eine anderes Klinikum gesichert ist.

(3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des zuständigen Klinikumsarztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig ist und die Unterbringung im Klinikum möglich ist.

(4) Darüber hinaus kann auf Wunsch des Patienten im Rahmen der Wahlleistungen (§ 8) eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.

§ 5
Verlegung und Entlassung

(1) Patienten können in eine andere Abteilung oder ein anderes Krankenhaus verlegt werden, wenn dies medizinisch notwendig ist.

(2) Eine Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ohne medizinische Notwendigkeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse hängt von der vorherigen Einwilligung der Krankenkasse ab. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung auf eigene Kosten des Patienten bei Vorliegen seines ausdrücklichen Wunsches. Das Klinikum informiert den gesetzlichen Krankenversicherten hierüber.

(3) Entlassen wird,

a) wer nach dem Urteil des behandelnden Klinikumsarztes der vollstationären oder teilstationären Behandlung nicht mehr bedarf,
b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht.

(4) Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seine Entlassung oder verlässt er eigenmächtig das Klinikum, haftet das Klinikum für die entstehenden Folgen nicht. Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach § 4 Abs. 3 nicht mehr gegeben sind.

(5) Sofern keine nachstationäre Krankenhausbehandlung eingeleitet wird, endet die Leistungspflicht des Klinikums aus dem Behandlungsvertrag mit der Entlassung.

(6) Patienten können - soweit nicht eine bedrohliche Verschlimmerung der Krankheit zu befürchten ist - auf Anordnung des zuständigen Arztes des Klinikums entlassen werden

a) bei wiederholten oder groben Verstößen gegen ärztliche oder pflegerische Anordnungen,
b) bei wiederholten oder groben Verstößen gegen die Hausordnung,
c) wenn ungeachtet einer Mahnung die Vorauszahlung im Sinne des § 11 nicht geleistet wird.

§ 6
Beurlaubung

(1) Mit einer Krankenhausbehandlung ist eine Beurlaubung grundsätzlich nicht vereinbar.

(2) In ärztlich vertretbaren Ausnahmefällen kann der Patient zur Erledigung unaufschiebbarer persönlicher Angelegenheiten oder zur Stabilisierung des Behandlungserfolges mit Zustimmung des Arztes beurlaubt werden. Urlaub soll nur für wenige Stunden gewährt werden, möglichst nicht über Nacht. Zur Beurlaubung von mehr als 24 Stunden ist die Einwilligung der Krankenkasse erforderlich.

(3) Für psychiatrische Patienten sind im Einzelfall Beurlaubungen im Rahmen der Therapie möglich.

(4) Die Patienten werden vom Klinikum für die Dauer der Beurlaubung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln versorgt, deren sie entsprechend der laufenden Therapie bedürfen.

(5) Aus Anlass der Beurlaubung entstehende Kosten, insbesondere Krankentransport- und Fahrkosten während der Dauer der Beurlaubung gehen nicht zu Lasten des Klinikums.

(6) Der Tag des Urlaubsantritts und der Tag des Urlaubsendes sind jeweils als separate Berechnungstage abrechenbar und zuzahlungspflichtig. Dies gilt nicht für reine Urlaubstage (ganztägige Abwesenheit).

§7
Vor-und nachstationäre Behandlung

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

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

(2) Die vorstationäre Krankenhausbehandlung, die drei Behandlungstage innerhalb von fünf Kalendertagen nicht überschreiten darf, wird beendet,

a) mit Aufnahme des Patienten zur vollstationären Behandlung,
b) wenn sich herausstellt, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung nicht oder erst außerhalb des vorstationären Zeitrahmens notwendig ist,
c) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht. In den Fällen b) und c) endet auch der Behandlungsvertrag.

(3) Die nachstationäre Krankenhausbehandlung, die sieben Behandlungstage innerhalb von vierzehn Kalendertagen, bei Organübertragungen drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung, nicht überschreiten darf, wird beendet,

a) wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung des Klinikumsarztes 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 oder drei Monaten (Organübertragung) kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden. Kontrolluntersuchungen bei Organübertragungen nach § 9 des Transplantationsgesetzes dürfen vom Klinikum auch nach Beendigung der nachstationären Behandlung fortgeführt werden, um die weitere Krankenbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung zu begleiten oder zu unterstützen.

(4) Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Klinikums 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.

(5) Das Klinikum unterrichtet den einweisenden Arzt unverzüglich über die vor- undnachstationäre Behandlung des Patienten. Eine notwendige ärztliche Behandlungaußerhalb des Klinikums während der vor- und nachstationären Behandlung wird durch niedergelassene Ärzte erbracht und ist nicht Gegenstand der Klinikumsleistung.

§ 8
Wahlleistungen

(1) Zwischen dem Klinikum und dem Patienten oder dem Zahlungspflichtigen können im Rahmen der Möglichkeiten des Klinikums und nach Maßgabe des Tarifes für vollstationäre, vor-, nach- und teilstationäre Leistungen - soweit dadurch die allgemeinen Klinikumsleistungen nicht beeinträchtigt werden - die folgenden gesondert berechenbaren Wahlleistungen vereinbart werden:

a) Ärztliche Leistungen als gesondert berechenbare Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Fachkliniken/-abteilungen und Institute, der Konsiliarärzte und von fremden ärztlich geleiteten Untersuchungsstellen,
b) Unterbringung in einem Einbettzimmer,
c) Unterbringung in einem Zweibettzimmer,
d) Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson.

(2) Wahlleistungen sind bei der Klinikumsaufnahme schriftlich zu erklären. Die schriftliche Erklärung ist auch dann notwendig, wenn die Arztwahl in der Klinik getroffen bzw. wenn auf diese verzichtet wird.

Der schriftliche Antrag auf die Gewährung der Wahlleistung gilt auch als angenommen:

a) wenn die beantragte Leistung tatsächlich gewährt wird oder
b) wenn die Klinikumsverwaltung nicht durch schriftliche oder mündliche Erklärung gegenüber dem Antragsteller bis zum Ende des Werktages, der auf den Tag folgt, an dem der Antrag bei der Klinikumsverwaltung eingegangen ist, widerspricht.

(3) In Entbindungsfällen erstreckt sich die Inanspruchnahme von Wahlleistungen durch die Mutter nicht auf gesunde Neugeborene. Für das gesunde Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung.

(4) Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen i. S. des Abs. 1 Buchstabe a), auch soweit sie vom Klinikum berechnet werden, erbringt der leitende Arzt der Fachabteilung oder des Institutes des Klinikums persönlich oder ein unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung tätiger nachgeordneter Arzt der Fachabteilung oder des Institutes (§ 4 Abs. 2 GOÄ/ GOZ). Im Verhinderungsfalle übernimmt die Aufgabe des leitenden Arztes sein Stellvertreter. Seine ärztlichen Leistungen hat der Arzt ausschließlich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. für Zahnärzte (GOZ) zu berechnen. Diese Wahlleistungen werden auch für den Verlegungs- oder Entlassungstag berechnet.

(5) Das Klinikum kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, die die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. erheblich verspätet gezahlt haben, ablehnen.

(6) Das Klinikum 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 durch schriftliche oder mündliche Erklärung gekündigt werden.

§ 9
Entgelt

(1) Das Entgelt für die Leistungen des Klinikums richtet sich

a) nach dem Pflegekostentarif bzw. DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser AGB ist (Anlage). Soweit Krankenhausleistungen über diagnoseorientierte Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups - DRG -) abgerechnet werden, bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalles (Hauptdiagnose, durchgeführte Prozeduren, Nebendiagnosen, Schweregradeinstufung, Basisfallwert etc.),
b) Bemessungsgrundlage ist das für Deutschland jeweils aktuell gültige DRG – System nebst den dazugehörigen Abrechnungsregeln,
c) nach dem Gebührentarif für ambulante Leistungen, Gebührenordnung der nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), bzw. nach der Gebührenordnung für Ärzte mit den Unfallversicherungsträgern (UV-GOÄ),
d) bei ambulanten Notfallpatienten ohne gültigen Versicherungsnachweis nach einem ermittelten pauschalierten Entgelt (Anlage),
e) nach den sonstigen Tarifen, Verträgen und Vereinbarungen in der jeweiligen gültigen Fassung.

(2) Das Entgelt ist vom Zahlungspflichtigen zu entrichten. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem Pflegekostentarif bzw. DRG-Entgelttarif, der bei der Klinikumsverwaltung eingesehen werden kann.

(3) Das Klinikum ist berechtigt, Nachforderungen wegen rückwirkender Erhöhung der Entgelte gegenüber dem Zahlungspflichtigen geltend zu machen.

§ 10
Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten

(1) Soweit ein öffentlich–rechtlicher Kostenträger (z. B. Krankenkassen etc.) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das Klinikum sein Entgelt unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen des Klinikums 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 Klinikum notwendig sind.

(2) Gesetzlich Krankenversicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zahlen von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Kalendertage gemäß § 39 Abs. 4 SGB V eine Zuzahlung, die vom Klinikum an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Das Klinikum ist verpflichtet, die Zuzahlung im Auftrag der Krankenkasse einzuziehen und gegebenenfalls Vollstreckungsmaßnahmen einzuleiten.

(3) Gesetzlich Krankenversicherte, bei denen eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 SGB V durchgeführt wird und die erklären, über die vom Krankenhaus erbrachte Leistungen sowie die von den Krankenkassen dafür zu zahlenden Entgelte unterrichtet werden zu wollen, erhalten gemäß § 305 Abs. 2 SGB V 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.

§ 11
Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern, Vorauszahlungen und Zwischenrechnungen

(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 Klinikum gegenüber Selbstzahler.

(2) Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet. Soweit Selbstzahler eine Kostenzusage einer privaten Krankenversicherung zugunsten des Klinikums vorlegen, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber der privaten Krankenversicherung erteilt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte schriftlich seine Einwilligung, die jederzeit widerrufen werden kann, erklärt, dass die Daten analog nach § 301 SGB V an das private Krankenversicherungsunternehmen übermittelt werden.

(3) Der selbstzahlende Patient hat bei Aufnahme in das Klinikum entsprechend den geplanten Leistungen eine angemessene Vorauszahlung zu entrichten. Die Vorauszahlung bemisst sich nach den voraussichtlich zu erwartenden Entgelten.

(4) Für erbrachte 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. Für den Verzug gelten die gesetzlichen Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches. Maßgebend ist der Tag der kostenfreien Einzahlung bei der Zahlstelle des Klinikums bzw. bei der Überweisung der Tag der Gutschrift auf einem der in der Rechnung angegebenen Konten.

(7) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe (§ 288 BGB) zuzüglich 5 Euro Mahngebühren berechnet werden.

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

(9) Sofern der Patient Wahlleistungen mit dem Klinikum vereinbart, kann eine angemessene Vorauszahlung verlangt werden.

(10)

§ 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 eine Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Klinikumsarztes 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 § 323c StGB unbeachtlich ist.

§ 13
Obduktion

(1) Eine Obduktion kann vorgenommen werden, wenn

a) der/die Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat
oder
b) der erreichbare nächste Angehörige (Absatz 3) der/des Verstorbenen bei gleichrangigen Angehörigen einer von ihnen, eingewilligt und dem Krankenhausarzt ein entgegenstehender Wille des/der Verstorbenen nicht bekannt geworden ist.

(2) Von der Obduktion ist abzusehen, sofern bekannt ist, dass der/die Verstorbene einer die Obduktion ablehnenden Gemeinschaft angehörte und er nicht zu Lebzeiten eingewilligt hat.

(3) Nächster Angehöriger im Sinne des Absatzes 2 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, dieser Sorgeinhaber,

a) die volljährigen Geschwister,
b) die Großeltern.

Bei mehreren gleichrangigen Angehörigen genügt es, wenn einer von ihnen beteiligt wird und eine Entscheidung trifft. Gibt es unter den gleichrangigen Angehörigen

Meinungsverschiedenheiten hierüber, so ist von der inneren Leichenschau abzusehen. 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 offensichtlich nahe gestanden hat; sie tritt neben den nächsten Angehörigen. Hatte der Verstorbene die Entscheidung über seine Obduktion einer bestimmten Person übertragen, tritt diese in dieser Frage an die Stelle des nächsten Angehörigen.

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

(5) Über jede innere Leichenschau wird eine Niederschrift aufgenommen.

(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 Datenschutz

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

(2) Patienten haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen. Abweichende gesetzliche Bestimmungen 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 zuständigen Klinikumsarztes 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.

§ 15
Hausordnung

Die Patienten haben die vom Klinikum erlassene Hausordnung **zu beachten**. Die Hausordnung ist auf jeder Station einsehbar.

§ 16
Eingebrachte Sachen

(1) Grundsätzlich haftet das Klinikum nicht für Schäden am Eigentum der Patienten sowie Begleitpersonen. Die Patienten sowie Begleitpersonen sollen in das Klinikum nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände mitbringen.

(2) Geld und Wertsachen sollen dem Klinikum gegen Empfangsbestätigung in Verwahrung gegeben werden. Die Verwahrung ist unentgeltlich, sie kann nur in einer für das Krankenhaus zumutbaren Art und Weise erfolgen.

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

(4) Zurückgelassene Sachen gelten als aufgegeben und gehen in das Eigentum des Klinikums über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden. Darauf wird auch im Aufforderungsschreiben hingewiesen.

(5) Absatz 4 gilt nicht für Nachlassgegenstände (§17), sowie Geld und Wertsachen, die von der Verwaltung des Klinikums in Verwahrung genommen wurden. Geld und Wertsachen werden nach Ablauf von zwölf Wochen gemäß § 372 BGB beim Gericht hinterlegt.

(6) Hat der Patient seine Zahlungspflicht nicht erfüllt oder besteht ein Schadenersatzanspruch des Klinikums gegen ihn, so steht diesem ein Zurückbehaltungsrecht an den eingebrachten Gegenständen des Patienten zu.

§ 17
Nachlassgegenstände

(1) Geld und Wertsachen werden an den ausgewiesenen Erben oder an den vom Gericht bestellten Nachlasspfleger ausgehändigt.

(2) Bei anderen Nachlassgegenständen ist der Herausgabepflicht genügt, wenn die Herausgabe an die der Verwaltung des Klinikums vom Patienten benannte Person erfolgt. Ist keine Person vom Patienten benannt worden, erfolgt die Herausgabe an die nächsten Angehörigen. Als nächste Angehörige gelten der Reihenfolge nach: der Ehegatte, die Kinder, die Eltern, die Geschwister; § 16 Abs. 5 gilt entsprechend.

§18
Haftungsbeschränkung

(1) Für eingebrachte Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, und für Fahrzeuge des Patienten, die auf dem Klinikumsgrundstück oder auf einem vom Klinikum bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet das Klinikum nur bei von ihm zu vertretenden Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit; das gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht der Verwaltung zur Verwahrung übergeben wurden.

(2) Haftungsansprüche wegen Verlustes und Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch das Klinikum verwahrt wurden, sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung des Klinikums befunden haben, müssen unverzüglich bzw. spätestens innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Erlangung der Kenntnis von dem Verlust oder der Beschädigung schriftlich geltend gemacht werden; die Frist beginnt spätestens mit der Entlassung des Patienten.

§ 19
Zahlungsort und Gerichtsstand

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

§ 20
Inkraftsetzung

Diese AGB treten am 01. April 2010 in Kraft. Gleichzeitig werden die AGB vom 01.01.2004 aufgehoben.

Anlagen

(1) Tarifinformation im Anwendungsbereich der BPflV

(2) DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG

(3) Datenübermittlung an den Hausarzt

(4) Datenübermittlung an ein Unternehmen der privaten Krankenversicherung und Einverständniserklärung zur Direktabrechnung

(5) Tarifinformation Ambulante Notfallpatienten ohne gültigen Versicherungsnachweis

R. Kruse
Kaufmännischer Vorstand

Prof. Dr. K. Höffken
Medizinischer Vorstand

Universitätsklinikum Jena
Körperschaft des öffentlichen Rechts und Teilkörperschaft der
Friedrich-Schiller-Universität Jena
Bachstraße 18, 07743 Jena

Telefon: 03641-9300
Internet: www.uniklinikum-jena.de

Verwaltungsratsvorsitzender: Prof. Dr. Thomas Deufel
Kaufmännischer Vorstand: Rudolf Kruse
Medizinischer Vorstand: Prof. Dr. Klaus Höffken
Wissenschaftlicher Vorstand: Prof. Dr. Klaus Benndorf

Bankverbindung:

Sparkasse Jena
BLZ: 83053030
Kto.: 221

Steuernummer: 161/144/02978