

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

Für die Mitarbeiter¹ des UNIVERSITÄTSKLINIKUMS DES SAARLANDES (UKS) genießt die bestmögliche Versorgung der Patienten mit Hilfe des medizinischen Wissens, der medizinischen Erfahrung und aller verfügbaren, modernen klinischen Einrichtungen wissenschaftlicher und technischer Art stets äußerste Priorität. Das UKS ist jedoch nicht nur ein hochmoderner, am Wohl des Patienten ausgerichteter medizinischer Dienstleistungsbetrieb, sondern auch gleichzeitig eine Stätte medizinischer Forschung, der Ausbildung von Ärzten und sonstigem medizinischem Fachpersonal. Klinische Krankenversorgung, ärztliche Berufsvorbereitung und medizinische Forschung gehören unauflöslich zusammen. Wir bitten daher um Ihr Verständnis, dass Studenten und Auszubildende medizinischer Fachberufe an Visiten, Untersuchungen und Behandlungen teilnehmen und Sie gelegentlich unter Anleitung eines Arztes selbst untersuchen.

Da wir für unsere Patienten stets eine Versorgung auf höchstem Niveau anstreben, verbessern wir kontinuierlich unsere Arbeit, die Infrastruktur und alle Abläufe. Wir übernehmen aufgrund unseres Leistungspotenzials eine steuernde Funktion in der vernetzten medizinischen Versorgung der Region. Durch fächerübergreifende Profil- und Schwerpunktbildung schaffen wir internationale Spitzenforschung in den Kernbereichen sowie den angrenzenden Gebieten der Medizin.

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

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text und etwaigen Formularen nur die männliche Form verwendet, die Angaben beziehen sich jedoch auf Angehörige aller Geschlechter (m/w/d).

INHALTSVERZEICHNIS

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

§ 1

Geltungsbereich

- (1) Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die rechtlichen Beziehungen zwischen dem **UKS** und den Patienten, Benutzern und Zahlungspflichtigen bei vollstationären Krankenhausleistungen – auch in Form der stationsäquivalenten psychiatrischen - , teilstationären, vor- und nachstationären sowie ambulanten Krankenhausleistungen.

§ 2

Begriffsbestimmung

- 1) **Benutzer** sind:
 - a) gesunde Neugeborene,
 - b) Begleitpersonen,
 - c) Pflegekräfte nach § 11 Abs. 3 SGB V.
- 2) **Begleitpersonen** sind Personen, die zusammen mit einem Patienten aufgenommen sind, ohne selbst behandelt zu werden.
- 3) **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.

§ 3

Rechtsverhältnisse

- 1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem UKS und dem Patienten bzw. dem Zahlungspflichtigen sind privatrechtlicher / bzw. öffentlich-rechtlicher Natur.
- 2) Die AVB werden gem. §§ 305 ff. BGB für den Patienten bzw. Zahlungspflichtigen mit dem Vertragsabschluß verbindlich, wenn diese
 - 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.

Es gilt deutsches Recht, soweit nicht aufgrund Artikel 6 Abs.2; Art.3 Abs.4, 4 der Verordnung über das kaufvertragliche Schuldverhältnis anwendbare Recht: Rom I-Verordnung (EG) Nr. 593/2008 unabdingbare Verbraucherschützende Regelungen entgegenstehen.

§ 4

Umfang der Krankenhausleistungen

(1) Die vollstationären Krankenhausleistungen – auch in Form der stationsäquivalenten psychiatrischen -, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen und die Wahlleistungen.

(2) Allgemeine Krankenhausleistungen sind diejenigen Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung des Patienten für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch:

- d) die während des Krankenhausaufenthalts durchgeführten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V),
- e) die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter,
- f) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten oder die Mitaufnahme der Pflegekraft nach § 11 Absatz 3 SGB V,
- g) die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von Patienten, insbesondere die Aufgaben von Tumorzentren und geriatrischen Zentren sowie entsprechenden Schwerpunkten,
- h) die Frührehabilitation im Sinne des § 39 Abs. 1 S. 3 SGB V,
- i) das Entlassmanagement im Sinne des § 39 Absatz 1a SGB V.

- (3) Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind
- a) die Dialyse, wenn hierdurch eine entsprechende Behandlung fortgeführt wird, das Krankenhaus keine eigene Dialyseeinrichtung hat und ein Zusammenhang mit dem Grund der Krankenhausbehandlung nicht besteht.
 - b) die Leistungen der Belegärzte, der Beleghebammen/-entbindungspfleger,
 - 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) Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen,
 - f) Dolmetscherkosten.
- (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.

§ 5

Aufnahme, Verlegung, Entlassung

- 1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des UKS wird aufgenommen bzw. behandelt, wer der vollstationären, teilstationären oder ambulanten Behandlung bedarf. Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich nach der Schwere und der Dringlichkeit des Krankheitsbildes.
- 2) Wer wegen unmittelbarer Lebensgefahr oder der Gefahr einer bedrohlichen Verschlimmerung seiner Krankheit der sofortigen Behandlung bedarf (Notfall), wird – auch außerhalb der qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit des Krankenhauses – einstweilen aufgenommen, bis eine Verlegung in ein anderes, geeignetes Krankenhaus gesichert ist.
- 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 UKS möglich ist. Darüber hinaus kann auf Wunsch 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 im Laufe der Behandlung auch in eine andere Abteilung oder ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung in ein anderes Krankenhaus ist vorher – soweit möglich - mit dem Patienten abzustimmen.

Eine auf Wunsch des gesetzlichen Krankenversicherten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V von einer Einwilligung der gesetzlichen Krankenkasse abhängig, wenn die Verlegung nicht aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des gesetzlich Krankenversicherten. Das UKS informiert den gesetzlich Krankenversicherten hierüber.

- 5) Entlassen wird,
 - a) wer nach dem Urteil des behandelnden Arztes der Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf,
 - b) wenn der Patient die Entlassung ausdrücklich wünscht und dies sowie mögliche negative Folgen für seine Gesundheit schriftlich bestätigt. Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seine Entlassung oder verlässt er eigenmächtig das UKS, haftet das UKS für die entstehenden Folgen nicht.
- 6) Eine Entlassung kann erfolgen, 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 UKS bei wiederholten oder groben Verstößen gegen die Hausordnung,
 - c) auf Verlangen des Kostenträgers,
 - d) wenn der Patient bzw. 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) Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 3 nicht mehr gegeben sind.

§ 6

Vor- und nachstationäre Behandlung

- 1) Das UKS 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,
 - 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 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 vierzehn 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 UKS auch nach Beendigung der nachstationären Behandlung fortgeführt werden, um die weitere Krankenbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich zu begleiten oder zu unterstützen.

- 4) Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des UKS 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 UKS unterrichtet den einweisenden Arzt unverzüglich über die vor- und nachstationäre Behandlung des Patienten. Sofern eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des UKS während der vor- und nachstationären Behandlung, insbesondere bei zusätzlichen Erkrankungen durch den niedergelassenen Bereich erbracht wird, ist diese nicht Gegenstand der Krankenhausleistung.

§ 6a

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung

Im Rahmen der psychiatrischen Versorgung kann das UKS in medizinisch geeigneten Fällen anstelle einer vollstationären Behandlung eine stationsäquivalente Behandlung im häuslichen Umfeld erbringen.

§ 7

Wahlleistungen

- 1) Zwischen dem UKS und dem Patienten, Benutzer sowie Zahlungspflichtigen können Wahlleistungen gesondert vereinbart und berechnet werden. Das UKS 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 angestellten und beamteten Ärzte des UKS, 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 UKS. Dies gilt auch, soweit das UKS 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.
- 4) Bei Entbindungsfällen erstreckt sich die Inanspruchnahme von Wahlleistungen durch die Mutter nicht auf Neugeborene. Für das behandlungsbedürftige Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung.
 - 5) Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen i.S. des Absatzes 3 Buchstabe a), auch soweit sie vom UKS abgerechnet werden, erbringt der Wahlarzt persönlich oder ein unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung tätiger Arzt der Klinik / der Abteilung des Instituts (§ 4 Abs. 2 GOÄ/GOZ). Im Verhinderungsfalle übernimmt der Stellvertreter die Aufgabe des Wahlarztes. Bei privatärztlichen Leistungen als Wahlleistungen sind diese ärztlichen Leistungen nicht Gegenstand des Vertrages mit dem UKS, sondern Gegenstand eines gesonderten Vertrages zwischen dem Patienten und dem Wahlarzt. Vertragspartner für ärztliche Leistungen sind nur die jeweiligen Wahlärzte. Das UKS haftet für Fehler der Wahlärzte nicht.
 - 6) Das UKS kann den Patienten bzw. Benutzern, die die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. erheblich verspätet gezahlt haben, Wahlleistungen versagen.
 - 7) Das UKS 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) Die Patienten können nach vorheriger Information einwilligen, dass die sie betreffenden personenbezogenen Daten der durchgeführten wahlärztlichen Behandlung, die zur Abrechnung erforderlich sind, einer jeweils beauftragten externen Abrechnungsstelle ausschließlich zum Zweck der Rechnungsstellung und des Inkassos zur Verfügung gestellt werden. Zudem kann der Patient jederzeit widerruflich einwilligen, dass die externe Abrechnungsstelle die für ihn erstellten Abrechnungen digital zum Zwecke des elektronischen Versandes mittels E-Post weitergibt. Hierzu bedarf es einer ausdrücklichen Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht.

§ 8

Ambulante Leistungen

- 1) 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.
- 2) In dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten können Patienten auch von Studenten der Zahnheilkunde unter Aufsicht approbierter Ärzte bzw. Zahnärzte behandelt werden, sofern der Patient nicht widersprochen hat.

§ 9

Entgelt

Das Entgelt für die Leistungen des UKS richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem DRG-Behandlungskostentarif²/-PEPP-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung.

§ 10

Abrechnung bei gesetzlich Versicherten 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 UKS seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen des UKS legt der Versicherte eine Kostenübernahmeerklärung seines Kostenträgers vor, die alle Leistungen

² Den Behandlungskostentarif finden Sie auf der Homepage des UKS und kann bei den aufnehmenden Stellen des UKS eingesehen werden.

umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung im UKS notwendig sind.

- 2) 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.
- 3) Versicherte, 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 an das UKS, das diesen Betrag an die Krankenkasse weiterleitet.
- 4) 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 oder elektronische Information, sofern sie bzw. ihre gesetzlichen Vertreter bis spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung dies ausdrücklich gegenüber der Krankenhausverwaltung erklären.

§ 11

Abrechnung bei Selbstzahlern

- 1) Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht umfasst sind, besteht nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers (z. B. Krankenkasse). In diesem Fall ist der Patient dem Krankenhaus gegenüber Selbstzahler.
- 2) Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistung verpflichtet. Sofern der Patient als Versicherter einer privaten Krankenversicherung von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch macht, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber dem privaten Krankenversicherungsunternehmen erteilt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte seine ausdrückliche Einwilligung erklärt, dass die Daten an das private Krankenversicherungsunternehmen übermittelt werden. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

- 3) Das UKS ist berechtigt, bei der Aufnahme und im weiteren Verlauf der Behandlung Vorauszahlungen zu fordern. Das UKS kann ferner ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthaltes eine angemessene Abschlagszahlung verlangen, deren Höhe sich an den bisher erbrachten Leistungen in Verbindung mit der Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Entgelte zu orientieren hat. Vorauszahlungen und Abschlagszahlung werden mit der Schlussrechnung verrechnet.
- 4) Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt. Zwischenrechnungen sind möglich.
- 5) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
- 6) Der Rechnungsbetrag ist spätestens zu dem auf der Rechnung angegebenen Fälligkeitstermin zu zahlen. Als Tag der Zahlung gilt der Tag des Zahlungseingangs bzw. der Tag an dem der Rechnungsbetrag dem Konto des UKS gutgeschrieben wird.
- 7) Bei Überschreitung des Zahlungszieles werden Verzugszinsen nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften sowie Mahngebühren in Höhe von 5,00 € pro Mahnung berechnet.
- 8) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.
- 9) Bei ambulanter Behandlung wird zum Ende des Kalendervierteljahres eine Zwischenrechnung und nach abgeschlossener Behandlung die Schlussrechnung erstellt, sofern nicht das UKS von Dritten entsprechende Erstattung erhält.

§ 12

Beurlaubung

Beurlaubungen sind mit einer stationären Krankenhausbehandlung in der Regel nicht vereinbar. Während der stationären 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 Arztes 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 oder rechtsgeschäftliche 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 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 zu Lebzeiten schriftlich in die Obduktion eingewilligt hat. Ist ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekannt, ist die Obduktion zulässig, wenn der erreichbar nächste Angehörige im Sinne des Abs. 3 schriftlich eingewilligt hat 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 gleichrangigen Angehörigen genügt es, wenn einer von ihnen beteiligt wird und eine Entscheidung trifft, es ist jedoch der Widerspruch eines jeden von ihnen beachtlich.
- 3) Nächste Angehörige im Sinne des Abs. 2 sind in der Rangfolge ihrer Aufzählung

- der Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner,
- die volljährigen Kinder (und Adoptivkinder),
- 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,
- die volljährigen Geschwister,
- die Großeltern.

Dem nächsten Angehörigen steht eine volljährige Person gleich, die dem Verstorbenen bis zu seinem Tode in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahegestanden 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 1-3 finden keine Anwendung bei einer Obduktion, die aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet ist.
- 5) Die Obduktion ist unter Beachtung der Ehrfurcht vor dem toten Menschen vorzunehmen und auf den notwendigen Umfang zu beschränken.
- 6) § 14 findet insgesamt keine Anwendung auf die Spende und Entnahme von Organen und Geweben 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 UKS.
- 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 – auch in Form von elektronischen Abschriften - auf seine Kosten bleibt unberührt. Die Auskunftspflicht des behandelnden Arztes und das Auskunftsrecht nach DSGVO bleiben ebenfalls unberührt.
- 4) Die Verarbeitung der Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der einschlägigen

Datenschutzgesetze und des Saarländischen Krankenhausgesetzes, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.

§ 16

Hausordnung

Die Patienten und Benutzer haben die Hausordnung des UKS zu beachten.³

§ 17

Eingebrachte Sachen

- 1) In das UKS sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände mitgebracht werden.
- 2) Geld und Wertsachen können im Einzelfall dem UKS in Verwahrung gegeben werden. Aus triftigem Grund kann das UKS die Verwahrung ablehnen. Insoweit verweist das UKS auf die Hausordnung.
- 3) Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und zur Verwahrung übergeben.
- 4) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des UKS 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 UKS übergehen. Dies gilt nicht für Nachlassgegenstände sowie für Geld und Wertsachen, die zur Verwahrung übergeben wurden. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung dieser Sachen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

§ 18

Haftungsbeschränkung

³ Die Hausordnung finden Sie auf der Homepage des UKS und kann bei den aufnehmenden Stellen des UKS eingesehen werden.

- 1) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten bzw. Benutzers bleiben, haftet das UKS 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.

§ 19

Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Verbindlichkeit auf seine Gefahr und seine Kosten in Homburg/Saar zu erfüllen. Auch die Überweisung des Rechnungsbetrages auf ein vom UKS bezeichnetes Konto wird als Erfüllung der Verbindlichkeit angesehen.

§ 20

Inkrafttreten

Diese Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) treten am

01.02.2021

in Kraft. Gleichzeitig werden die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) vom 28.01.2020 aufgehoben.

Homburg, den 11.01.2020

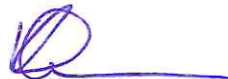
Der Vorstand



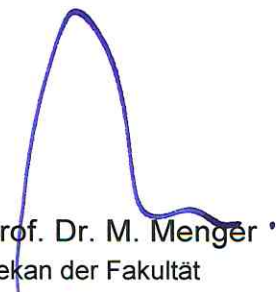
Prof. Dr. W. Reith
Ärztlicher Direktor



J. Kene
Kaufm. Direktor



W. Klein
Pflegedirektor



Prof. Dr. M. Menger
Dekan der Fakultät