

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

für die stationären, teilstationären, vorstationären und ambulanten Leistungen der Universitätsmedizin Göttingen

gültig ab 01.04.2015

Inhaltsübersicht

§1	Geltungsbereich	Seite 3
§2	Begriffsbestimmungen	Seite 3 - 5
§3	Rechtsverhältnis	Seite 5 - 6
§4	Umfang der stationären und teilstationären Leistung	Seite 6
§5	Aufnahme, Verlegung, Entlassung	Seite 7
§6	Wahlleistungen	Seite 7 - 9
§7	Entgelt	Seite 9 - 10
§8	Kostenübernahme	Seite 10
§9	Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen	Seite 10 - 11
§10	Rechnungen für Selbstzahler	Seite 11
§11	Patientenquittung für Kassenpatienten	Seite 11 - 12
§12	Beurlaubung	Seite 12
§13	Ärztliche Eingriffe	Seite 12
§14	Aufzeichnungen und Daten	Seite 12 - 13
§15	Eingebrachte Sachen	Seite 14
§16	Haftung	Seite 14 – 15
§17	Obduktion	Seite 15 – 16
§18	Äußere Leichenschau	Seite 16
§19	Zahlungsort	Seite 16
§20	In-Kraft-Treten	Seite 17

§1 Geltungsbereich

- (1) Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen

der Universitätsmedizin Göttingen der Georg-August-Universität,
vertreten durch den Vorstand

und

a) den Benutzern (§ 2 Nr. 6)

b) den Zahlungspflichtigen (§ 2 Nr. 7)

bei stationären, teilstationären und vorstationären Kliniksleistungen.

Werden im Folgenden die Begriffe „stationär“ und „teilstationär“ gebraucht, so sind vorstationäre Leistungen ebenfalls mit einbezogen, soweit die jeweilige Regelung auf vorstationäre Leistungen anwendbar ist.

- (2) Die AVB finden keine Anwendung auf Sozialversicherungsträger, Sozialhilfeträger und Versorgungsbehörden.
- (3) Bei ambulanten Leistungen der Universitätskliniken einschl. der Universitätszahnklinik (Polikliniken) und bei sonstigen Leistungen der Universitätsmedizin gelten die AVB, soweit nichts anderes vereinbart ist, sinngemäß.

§2 Begriffsbestimmungen

Im Sinne der AVB sind

1. Kliniksleistungen

Ärztliche/zahnärztliche Leistungen, Pflege, Versorgung mit Arzneimitteln, Unterkunft und Verpflegung; sie umfassen allgemeine Kliniksleistungen und Wahlleistungen.

2. Allgemeine Kliniksleistungen

Alle unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Universitätskliniken und der Art und Schwere der Erkrankung des Patienten medizinisch zweckmäßigen und ausreichenden stationären und teilstationären Leistungen.

Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch:

- a) die während des Klinikaufenthalts durchgeführten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten i. S. der §§25 und 26 des Sozialgesetzbuches - Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V),
- b) die von den Universitätskliniken veranlassten Leistungen Dritter (Nr. 12), soweit diese in Erfüllung einer von den Universitätskliniken geschuldeten Leistung tätig werden,
- c) die aus medizinischen Gründen notwendige Aufnahme einer Begleitperson des Patienten.

3. Wahlleistungen

Diejenigen Leistungen der Universitätskliniken, die in § 6 aufgeführt sind.

4. Behandlungen

Alle Leistungen, die dazu bestimmt sind, Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festzustellen, zu heilen oder zu lindern, sowie die Leistungen bei Entbindungen, die Leistung von sonstigen Hilfen (i. S. des Art. 5 des Gesundheitsreformgesetzes - GRG) und die Untersuchungen zur Begutachtung.

5. Patienten

Personen, bei denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert oder bei denen Leistungen von sonstigen Hilfen i. S. des Art. 5 GRG erbracht werden sollen.

6. Benutzer

- a) Patienten i. S. von Nr. 5,
- b) Schwangere und Wöchnerinnen,
- c) gesunde Neugeborene,
- d) Personen, die zur Begutachtung, zur Beobachtung, zur Absonderung oder zur Inanspruchnahme sonstiger Hilfen i. S. des Art. 5 GRG aufgenommen sind,
- e) Personen, die zum Zwecke sonstiger ärztlicher/zahnärztlicher Behandlung die Universitätskliniken aufsuchen,
- f) Begleitpersonen, die zusammen mit einem anderen Benutzer aufgenommen sind.

7. Zahlungspflichtige

Natürliche und juristische Personen, die kraft Vertrages oder Gesetzes oder aus anderen Gründen das Entgelt für die Klinikleistung schulden.

8. Kassenpatienten

Benutzer, für die ein Sozialversicherungsträger, ein Sozialhilfeträger oder eine Versorgungsbehörde i. S. des Bundesversorgungsgesetzes das Entgelt für die Klinikleistungen schuldet.

9. Heilfürsorgeberechtigte

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

10. Selbstzahler

- a) Benutzer, die nicht Kassenpatienten (Nr. 7) oder Heilfürsorgeberechtigte (Nr. 8) sind,
- b) Kassenpatienten oder Heilfürsorgeberechtigte in den Fällen des § 8,
- c) Personen, die mit den Universitätskliniken unmittelbar einen Vertrag über eine Behandlung oder Teilbehandlung abgeschlossen haben.

11. Konsiliarärzte

Ärzte und Zahnärzte, die unabhängig von einem Beschäftigungsverhältnis zur Universitätsmedizin von den Universitätskliniken zur Beratung, Untersuchung oder Mitbehandlung hinzugezogen werden. Als Konsiliarärzte gelten auch externe ärztlich geleitete Einrichtungen (Untersuchungsstellen, andere Krankenhäuser u. Ä.).

12. Leistungen Dritter

- a) Leistungen von Konsiliarärzten (Nr. 11),
- b) Leistungen freiberuflicher Angehöriger von Fachberufen des Gesundheitswesens.

13. Interkurrente Erkrankung

Krankheit, die nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Krankheit bzw. Verletzung steht, wegen der sich der Patient (Nr. 6 a) bis e)) in den Universitätskliniken befindet, und deren sofortige Behandlung zur Erzielung des Heilerfolges nicht erforderlich ist.

14. Ambulante Leistungen der Universitätskliniken

Ambulante ärztliche/zahnärztliche Leistungen einschließlich ärztlicher Sachleistungen und Klinikssachleistungen, die von einem Kliniksarzt im Namen und für Rechnung der Universitätskliniken erbracht werden, es sei denn, sie werden von einem Kliniksarzt im Rahmen seiner erlaubten Nebentätigkeit im eigenen Namen erbracht.

§3 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen der Universitätsmedizin und dem Benutzer bzw. Zahlungspflichtigen sind privatrechtlicher Natur, unabhängig von den Rechtsbeziehungen zwischen der Universitätsmedizin und Sozialversicherungsträgern, Sozialhilfeträgern und Versorgungsbehörden.
- (2) Der Durchführung der Leistungen des Krankenhauses liegen diese AVB zugrunde.
- (3) Die AVB werden für den Benutzer wirksam, wenn er ausdrücklich darauf hingewiesen wurde bzw. von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise Kenntnis erlangen konnte.

- (4) Die Abs. 2 und 3 gelten auch für Zahlungspflichtige, soweit es sich nicht um Rechte und Pflichten handelt, die nur für Benutzer persönlich gelten.

§4 Umfang der stationären und teilstationären Leistung

- (1) Die stationäre und teilstationäre Kliniksleistung umfasst
- a) die allgemeinen Kliniksleistungen,
 - b) die Wahlleistungen.
- (2) Das Vertragsangebot der Universitätsmedizin erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die die Universitätskliniken nach ihrer medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet sind.
- (3) Der Umfang der allgemeinen Kliniksleistung richtet sich allein nach Art und Schwere der Erkrankung. Zur allgemeinen Kliniksleistung zählt auch die medizinisch notwendige Unterbringung einer Begleitperson in den Universitätskliniken (§2 Nr. 2 Buchst. c, §5 Abs. 3).
- (4) Nicht Gegenstand der stationären oder teilstationären Kliniksleistungen sind:
- a) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,
 - b) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Klinikaufenthalts mitgegeben werden (z. B. Prothesen, Gehhilfen, Krankenfahrstühle),
 - c) die Leistungen bei interkurrenten Erkrankungen (§2 Nr. 13),
 - d) die Leistungen Dritter, sofern sie nicht unter §2 Nr. 2 Satz 2 Buchst. b fallen.
- (5) Die Leistungspflicht der Universitätskliniken beginnt mit der Aufnahme des Benutzers und endet mit seiner Entlassung.

§5 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

- (1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit der Universitätskliniken wird aufgenommen, wer der stationären 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 bzw. Verletzung der sofortigen Behandlung bedarf (Notfall), wird - auch wenn die qualitative oder quantitative Leistungsfähigkeit der Universitätskliniken nicht gegeben ist - einstweilen aufgenommen, bis seine Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.
- (3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies aufgrund der Beurteilung des zuständigen Klinikers für die Behandlung des Kranken medizinisch notwendig und die Unterbringung in den Universitätskliniken möglich ist.

Darüber hinaus kann auf Antrag als Wahlleistung (§6) eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.

- (4) Patienten können in ein anderes Krankenhaus verlegt werden, wenn dies aus ärztlicher Sicht notwendig ist. Die Verlegung ist vorher mit dem Patienten oder dessen gesetzlichen Vertreter abzustimmen.
- (5) Entlassen wird, wer
 - a) aufgrund der Beurteilung des zuständigen Klinikarztes der stationären oder teilstationären Behandlung nicht mehr bedarf oder
 - b) die Entlassung ausdrücklich wünscht.

Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig die Universitätskliniken, so haftet die Universitätsmedizin nicht für entstehende Folgen.

Eine Begleitperson wird entlassen, wenn

- a) sie die Entlassung ausdrücklich wünscht oder
- b) die Voraussetzungen nach Abs. 3 nicht mehr gegeben sind.

§6 Wahlleistungen

- (1) Zwischen der Universitätsmedizin und dem Benutzer oder Zahlungspflichtigen können im Rahmen der jeweils gegebenen Möglichkeiten der Universitätskliniken und nach näherer Maßgabe des Tarifes für stationäre und teilstationäre Leistungen - soweit dadurch die allgemeinen Kliniksleistungen nicht beeinträchtigt werden - die folgenden gesondert berechenbaren Wahlleistungen vereinbart werden, sofern sie nicht schon als allgemeine Krankenhausleistungen (§2 Nr. 2) angeboten werden:
 - a) wahlärztliche Leistungen,
 - b) Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer in den Kliniken im Neubau,
 - c) Unterbringung in einem 1- oder 2-Bett-Zimmer in den Außenkliniken,
 - d) Unterbringung und Verpflegung einer gesunden Begleitperson, sofern dies nicht aus medizinischer Indikation angeordnet ist (§5 Abs. 3 Satz 1),
 - e) Telefon,
 - f) Fernsehen.
- (2) Wahlärztliche Leistungen sind:

- a) die Leistungen von Ärzten, die über besondere Fähigkeiten und Qualifikationen in ihrem Fachgebiet verfügen, im Folgenden Wahlärzte genannt, sowie die im Verhinderungsfall von ihren jeweiligen Stellvertretern erbrachten Leistungen. Die wahlärztlichen Leistungen können durch die liquidationsberechtigten und nicht-liquidationsberechtigten Wahlärzte der UMG erbracht werden. Die Wahlärzte und deren Stellvertreter werden dem Patienten im Wahlarztvertrag benannt.
- b) die von den Wahlärzten bzw. deren jeweiligen Stellvertretern veranlassten Leistungen nachgeordneter Ärzte,
- c) die von den Wahlärzten bzw. deren jeweiligen Stellvertretern veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Universitätskliniken.

Wahlärztliche Leistungen verpflichten zur Zahlung eines Honorars an die liquidationsberechtigten Wahlärzte bzw. an die Universitätsmedizin, wenn die Wahlärzte nicht liquidationsberechtigt sind, sowie an alle anderen an der wahlärztlichen Behandlung beteiligten Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der Universitätskliniken (Abs. 2 Satz 1 Buchst. c)).

- (3) Bei den wahlärztlichen Leistungen eines nicht-liquidationsberechtigten Wahlarztes schuldet die Universitätsmedizin die wahlärztlichen Leistungen. Etwaige Ansprüche aus dem wahlärztlichen Behandlungsverhältnis sind an die Universitätsmedizin zu richten.
- (4) Bei den wahlärztlichen Leistungen eines liquidationsberechtigten Wahlarztes schuldet dieser persönlich die wahlärztlichen Leistungen. Etwaige Ansprüche aus dem wahlärztlichen Behandlungsverhältnis sind daher an den liquidationsberechtigten Wahlarzt zu richten. Dies gilt auch dann, wenn von diesem nachgeordnetes, weisungsabhängiges ärztliches/nichtärztliches Personal eingesetzt wurde. Die Universitätsmedizin haftet somit nicht für eventuelle Ansprüche (weder vertraglich noch deliktisch) aus dem wahlärztlichen Behandlungsverhältnis mit liquidationsberechtigten Wahlärzten.
- (5) In Entbindungsfällen erstreckt sich die Inanspruchnahme von Wahlleistungen durch die Mutter nicht auf das Neugeborene. Für das Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung.
- (6) Telefon und Fernsehen (Abs. 1 Buchst. e und f) können dem Benutzer nur bei Vorhandensein freier Anschlüsse mit Zustimmung des zuständigen Klinikarztes gegen Berechnung zur Verfügung gestellt werden.
- (7) Der Antrag auf Gewährung von Wahlleistungen bedarf der Schriftform; er gilt als angenommen,
 - a) wenn die beantragte Leistung tatsächlich gewährt wird oder
 - b) wenn die Universitätsmedizin nicht durch schriftliche oder mündliche Erklärung gegenüber dem Antragsteller bis zum Ende des Werktages widerspricht, der auf den Tag folgt, an dem der Antrag bei der Klinikverwaltung eingegangen ist.
- (8) Die Universitätsmedizin kann Wahlleistungen sofort einstellen, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Klinikleistung für andere Benutzer erforderlich wird. Im Übrigen kann die Vereinbarung von beiden Teilen an jedem Tag zum Ende des folgenden Werktages gekündigt werden; aus wichtigem Grunde kann die Vereinbarung ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.

- (9) Benutzern, die früher gegen ärztliche oder pflegerische Anordnungen oder die Hausordnung verstoßen oder deren Kosten einer früheren Klinikbehandlung bzw. sonstigen Leistung der Universitätsmedizin nicht, nicht vollständig oder erheblich verspätet gezahlt haben, können die Wahlleistungen versagt werden. Die Universitätsmedizin kann eine Vereinbarung über Wahlleistungen aus den gleichen Gründen ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

§7 Entgelt

- (1) Das Entgelt für die Leistungen der Universitätskliniken ist vom Zahlungspflichtigen zu entrichten und bestimmt sich
- a) Bei stationärer und teilstationärer Behandlung und bei Wahlleistungen nach den für die Dauer der Behandlung jeweils gültigen Pflegesätzen, Fallpauschalen (sog. DRGs), Zusatzentgelten, Entgelten für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (sog. NUBs), Zuschlägen, Entgelten für vorstationäre Behandlung und Entgelten für Wahlleistungen (bei wahlärztlichen Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte - GOÄ - bzw. der Gebührenordnung für Zahnärzte - GOZ) gemäß dem jeweils gültigen Krankenhausentgelttarif der Universitätsmedizin bzw. nach der jeweils gültigen Vergütung nach gesetzlichen Bestimmungen. Dies schließt auch Preisänderungen während des Aufenthaltes ein.
 - b) Bei ambulanter wahlärztlicher Behandlung nach der GOÄ bzw. GOZ.
 - c) Bei sonstiger ambulanter Behandlung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) jeweils grundsätzlich mit dem Mittelwert der Steigerungssätze (ärztlich/zahnärztlich 2,3fach, technisch 1,8fach, Labor 1,15fach), soweit vertraglich nichts anderes vereinbart wurde.
 - d) Bei sonstigen Leistungen der Universitätsmedizin nach den vertraglichen Bestimmungen.
- (2) Die Tarife (Krankenhausentgelttarif, DKG-NT, GOÄ/GOZ) können im Geschäftsbereich G3-14 – Patientenaufnahme und –abrechnung der UMG eingesehen werden.
- (3) Selbstzahler und Privatpatienten stimmen der Verordnung von während der ambulanten Behandlung verbrauchten Medikamenten oder Materialien und der Belieferung durch die Apotheke der UMG zu. Belieferte Verordnungen für verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel können zu den jeweils gültigen Abrechnungspreisen gemäß Arzneimittelpreisverordnung oder, im Falle festgesetzter Fest- oder Höchstbeträge zu dem jeweiligen Betrag durch die UMG selbst oder eine hiermit betraute Abrechnungsstelle abgerechnet werden.

§8 Kostenübernahme

- (1) Benutzer, die bei der Aufnahme keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialversicherungsträgers, eines Sozialhilfeträgers, einer Versorgungsbehörde i. S. des Bundesversorgungsgesetzes oder eines Trägers der Heilfürsorge vorlegen, sind Selbstzahler. Sie sind jedoch von Anfang an Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigte, wenn die Kosten-

übernahmeerklärung später - aber noch vor Erteilung der Schlussrechnung - vorgelegt wird.

- (2) Entspricht die Kostenübernahmeerklärung nicht dem Krankenhausentgelttarif der Universitätsmedizin bzw. den jeweils gültigen gesetzlichen Bestimmungen (§7 Abs. 1 Buchst. a), so ist der Benutzer Selbstzahler hinsichtlich des Teils der Kosten, die nicht durch die Kostenübernahmeerklärung abgedeckt werden.
- (3) Ein Kassenpatient oder Heilfürsorgeberechtigter, der Leistungen in Anspruch nimmt, die nicht durch die Kostenübernahmeerklärung gedeckt sind, ist insoweit als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts für diese Leistungen verpflichtet.

§9 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen

- (1) Der Zahlungspflichtige (§2 Nr. 7) hat bei der Aufnahme in eine Fachabteilung, die dem Entgeltbereich nach der Bundespflegesatzverordnung unterliegt (vgl. Krankenhausentgelttarif), eine Vorauszahlung in Höhe der voraussichtlichen Entgelte für zehn Tage zu leisten; die Vorauszahlung wird in der Schlussrechnung angerechnet. Bei längerem Aufenthalt sind weitere entsprechende Vorauszahlungen ohne besondere Aufforderung zu erbringen. Die Vorauszahlung wird verhältnismäßig herabgesetzt, wenn der Aufenthalt in den Universitätskliniken voraussichtlich weniger als zehn Tage dauert, kann jedoch auch verhältnismäßig erhöht werden, wenn bei der Aufnahme bereits abzusehen ist, dass der Aufenthalt länger als zehn Tage dauert.
- (2) Der Zahlungspflichtige (§2 Nr. 7) hat bei der Aufnahme in eine Fachabteilung, die dem Entgeltbereich des Krankenhausentgeltgesetzes unterliegt, eine Vorauszahlung in Höhe der voraussichtlichen Entgelte zu leisten. Ist abzusehen, dass die voraussichtlichen Entgelte die Vorauszahlung übersteigen, sind weitere entsprechende Vorauszahlungen zu erbringen.
- (3) Selbstzahler, die eine Schuldübernahmeerklärung Dritter oder eine vom Drittschuldner bestätigte Abtretungserklärung oder unwiderrufliche Zahlungsanweisung vorlegen, können von der Vorauszahlung ganz oder teilweise befreit werden.
- (4) Patienten mit ausländischem Wohnsitz und Patienten, die keiner deutschen gesetzlichen Krankenkasse angehören (Selbstzahler), haben die erbrachten ambulanten Leistungen sofort zu bezahlen oder eine - je nach voraussichtlichem Behandlungsumfang - angemessene Vorauszahlung in Höhe von 125,00 € bis 250,00 € zu leisten.

§10 Rechnungen für Selbstzahler

- (1) Während des stationären oder teilstationären Klinikaufenthalts in Fachabteilungen, die dem Entgeltbereich der Bundespflegesatzverordnung unterliegen (vgl. §9 Abs. 1) können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.

- (2) Bei stationären oder teilstationären Aufenthalten in Fachabteilungen, die dem Entgeltbereich des Krankenhausentgeltgesetzes unterliegen, und bei ambulanter Behandlung werden grundsätzlich nur nach abgeschlossener Behandlung Schlussrechnungen erteilt.
- (3) Die Nachberechnung von Leistungen, die in Schlussrechnungen nicht enthalten sind, sowie die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
- (4) Der Rechnungsbetrag wird innerhalb der auf der Rechnung angegebenen Frist fällig.
- (5) Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen zur Erhebung von Verzugszinsen.
- (6) Eine Aufrechnung gegen bestrittene oder nicht rechtskräftig festgestellte Forderungen ist ausgeschlossen.

§11 Patientenquittung für Kassenpatienten

Patienten, 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 dem Geschäftsbereich G3-14 - Patientenaufnahme und –abrechnung erklären.

§12 Beurlaubung

Während der stationären oder teilstationären Behandlung werden Patienten nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des zuständigen Klinikarztes beurlaubt.

§13 Ärztliche Eingriffe

- (1) Eingriffe in die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit des Patienten werden nur nach Aufklärung über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach Einwilligung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters vorgenommen.
- (2) Ist der Patient außerstande, die Einwilligung zu erklären, so wird der Eingriff ohne seine Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Klinikarztes zur Abwendung einer dem Patienten drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbaren drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung seines Gesundheitszustandes unverzüglich erforderlich ist.
- (3) Abs. 2 gilt sinngemäß, wenn bei einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patienten der gesetzliche Vertreter nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar oder seine dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung unbeachtlich ist.

§14 Aufzeichnungen und Daten

- (1) Krankengeschichten, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen über Untersuchungen und Behandlungen (Patientenunterlagen) sind Eigentum der Universitätskliniken.
- (2) Das Recht des Patienten auf Einsicht in die Patientenunterlagen sowie die Auskunftspflicht des zuständigen Klinikarztes bleiben unberührt.
- (3) Der Benutzer ist damit einverstanden, dass seine personenbezogenen Daten unter Zusage von Anonymität zu wissenschaftlichen Zwecken (Dissertationen, Habilitationen u. Ä.) auch durch andere Mitglieder und Angehörige der Medizinischen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen als den zuständigen Klinikarzt ausgewertet werden können.
- (4) Der Benutzer ist damit einverstanden (§4 Bundesdatenschutzgesetz), dass im Rahmen bestehender gesetzlicher Verpflichtungen
 - a) Persönliche und medizinische Daten, soweit sie zu Dokumentations- und Abrechnungszwecken erforderlich sind, gespeichert werden,
 - b) den Kostenträgern die zur Kostenübernahme und Abrechnung erforderlichen Angaben über Diagnose, Art und Dauer der Behandlung mitgeteilt und insoweit auch die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbunden werden,
 - c) Diagnosen, Operationen, Verweildauer und Alter personenbezogen gespeichert und zu Abrechnungszwecken an die jeweilige Kasse übermittelt werden und dass darüber hinaus diese Daten in anonymisierter Form den Kostenträgern insgesamt in Form von Kosten- und Leistungsstatistiken zur Verfügung gestellt werden.
- (5) Der Benutzer ist damit einverstanden, dass seine Behandlungsdaten und Befunde durch die Universitätskliniken an seinen Hausarzt / weiterbehandelnden Arzt / sein weiterbehandelndes Krankenhaus zu Dokumentations- und Weiterbehandlungszwecken, auch auf elektronischem Wege, übermittelt werden können.

Er ist des Weiteren damit einverstanden, dass bei dem Hausarzt / vorbehandelnden Arzt / vorbehandelndem Krankenhaus vorliegende Behandlungsdaten und Befunde durch die Universitätskliniken, auch auf elektronischem Wege, angefordert werden können, soweit diese für die Krankenhausbehandlung erforderlich sind.
- (6) Der Benutzer willigt in die Auftragsdatenverarbeitung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein.

§15 Eingebraachte Sachen

- (1) In die Universitätskliniken sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden. Der Benutzer darf daher in den Universitätskliniken nur die üblichen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände in seiner Obhut behalten.

- (2) Für Geld und Wertsachen stehen in fast sämtlichen Patientenzimmern Schließfächer zur Verfügung.
- (3) Geld, Wertsachen und sonstige Sachen handlungsunfähig eingelieferter Personen werden in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und vom Pflegepersonal verwahrt.
- (4) Hat der Benutzer seine Zahlungspflicht nicht erfüllt oder besteht ein Schadensersatzanspruch der Universitätsmedizin, so steht diesem ein Zurückbehaltungsrecht an den eingebrachten Gegenständen (einschließlich der in Verwahrung befindlichen Wertsachen und des Geldes) des Benutzers zu.
- (5) Zurückgelassene Sachen werden entsorgt, wenn sie nicht innerhalb von zwölf Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.
- (6) Für Nachlassgegenstände gilt Abs. 5 entsprechend; die Aufforderung wird an den erreichbaren nächsten Angehörigen oder an eine vom Patienten zu Lebzeiten bestimmte Person gerichtet.
- (7) Die Abs. 5 und 6 gelten nicht für Geld und Wertsachen, die vom Pflegedienst gemäß Abs. 3 verwahrt werden.
- (8) In den Fällen der Abs. 5 und 6 wird in der Aufforderung ausdrücklich darauf verwiesen, dass nach Ablauf der Zwölf-Wochen-Frist auf den Herausgabeanspruch verzichtet wird und die Sachen demzufolge von der Universitätsmedizin entsorgt werden können.

§16 Haftung

- (1) Die Universitätsmedizin haftet nur für Schäden, die von Personen schuldhaft verursacht werden, die in Erfüllung einer von den Universitätskliniken zu erbringenden Leistung tätig werden.
- (2) Für eingebrachte Sachen, die in der Obhut des Benutzers bleiben, haftet die Universitätsmedizin nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit.
- (3) Für auf dem Parkgelände abgestellte Fahrzeuge gelten die „Einstell- und Benutzungsbedingungen zur Regelung des ruhenden und fließenden Verkehrs auf dem Parkgelände der Universitätsmedizin Göttingen der Georg-August-Universität“.
- (4) Abs. 2 findet entsprechend Anwendung auf Geld und Wertsachen, die nicht gemäß §16 Abs. 2 und 3 aufbewahrt wurden.
- (5) Für Geld, Wertsachen und sonstige Sachen, die der Pflegedienst gemäß §15 Abs. 3 aufbewahrt, haftet die Universitätsmedizin nur nach §690 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB); das Gleiche gilt für Nachlassgegenstände (§16 Abs. 6).

Haftungsansprüche wegen des Verlustes oder der Beschädigung von Geld, persönlich eingebrachten Sachen, Wertsachen und Nachlassgegenständen, die sich in Verwahrung des Pflegedienstes befunden haben bzw. befinden, müssen innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erlangung der Kenntnis von dem Schadensereignis schriftlich gegenüber dem Bereich Humanmedizin geltend gemacht werden.

- (6) Für Schäden, die bei der Reinigung, Desinfektion und Entwesung eingebrachter Sachen entstehen, haftet die Universitätsmedizin nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit.

§17 Obduktion

- (1) Im Falle des Todes eines Patienten kann die Obduktion (innere Leichenschau) vorgenommen werden, wenn sie zur Feststellung von Grundkrankheit, Verletzungsart und Todesursache aus ärztlicher Sicht geboten ist oder ein der Medizin dienendes Interesse besteht und

1. der verstorbene Patient zu Lebzeiten eingewilligt hat

oder

2. der verstorbene Patient zu Lebzeiten nicht widersprochen hat und der nächste Angehörige oder der gesetzliche Vertreter darüber, dass eine Obduktion durchgeführt werden soll, sowie über die Möglichkeit, ihr innerhalb von 24 Stunden ohne Angabe von Gründen widersprechen zu können, informiert worden ist und innerhalb dieser Frist kein Widerspruch erfolgt ist.

Der Widerspruch ist auch dann wirksam, wenn er vor Beginn der Obduktion - auch nach Fristablauf - eingeht.

- (2) Sofern der Patient aus besonderen Gründen keine Gelegenheit hatte, von diesen AVB Kenntnis zu nehmen, (z. B. bewusstlos Eingelieferte, nicht voll Geschäftsfähige ohne gesetzlichen Vertreter) unterbleibt die Obduktion, sofern nicht die Voraussetzungen des Abs. 1 vorliegen.

- (3) Nächste Angehörige sind nach §8 Abs. 3 BestattG i. d. F. v. 08.12.2005 in folgender Reihenfolge zu berücksichtigen:

1. der Ehegatte
2. der eingetragene Lebenspartner
3. die Kinder
4. die Enkelkinder
5. die Eltern
6. die Großeltern und die Geschwister

Fehlt es an diesen, so tritt an ihre Stelle eine Person, die mit der verstorbenen Person in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat.

- (4) Besondere gesetzlich vorgeschriebene Obduktionen gemäß §26 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz, §3 Abs. 2 Feuerbestattungsgesetz, §§87 ff Strafprozessordnung und §63 SGB VII sind von den Regelungen der Abs. 1 bis 3 ausgenommen.
- (5) Die Obduktion wird in Ehrfurcht vor dem Toten vorgenommen und auf das aus ärztlicher Sicht notwendige Maß beschränkt.
- (6) Für die Entnahme von Gewebe, Gewebeteilen, Organen oder Organteilen zur Klärung und Darstellung des Krankheitsverlaufes in medizinisch begründeten Einzelfällen gelten die Abs. 1 bis 3 entsprechend.

- (7) Über jede Obduktion wird ein Protokoll angefertigt und eine pathologisch-anatomisch begründete Diagnose über Grundkrankheit, Verletzungsart, zusätzliche Krankheiten und die Todesursache gestellt.
- (8) Die innere Leichenschau zum Zwecke der Forschung oder der medizinischen Ausbildung erfolgt nur nach vorherigem schriftlichen Einverständnis des Verstorbenen mit der Sektion.

§18 Äußere Leichenschau

Im Fall des Ablebens eines Patienten kann eine äußere Leichenschau zum Zweck der Lehre im Rahmen des Medizinstudiums nur unter den Voraussetzungen des §18 Abs. 1-3 der AVB durchgeführt werden. Sie erfolgt in Ehrfurcht vor dem Toten und wird auf das im Rahmen der Ausbildung notwendige Maß beschränkt.

§19 Zahlungsort

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

§20 In-Kraft-Treten

Ab 01.04.2015 gelten ausschließlich diese AVB.

Um die Lesbarkeit der AVB zu erleichtern, sind darin nur die jeweils männlichen Wortformen verwendet.

