

Allgemeine Vertragsbedingungen
(A V B)

für die voll-, teil-, vor-, nachstationäre und ambulante Krankenhausbehandlung sowie für ambulante Operationsleistungen und stationersetzende Eingriffe im Universitätsklinikum Aachen (nachfolgend: UKA)

Inhaltsübersicht

§ 1 Geltungsbereich.....	2
§ 2 Rechtsverhältnis	2
§ 3 Umfang der voll-, teil-, vor- und nachstationären Leistungen.....	2
§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung.....	2
§ 5 Beurlaubungen	3
§ 6 Vor- und nachstationäre Behandlung.....	4
§ 7 Ambulante Leistungen.....	4
§ 8 Ambulante Operationsleistungen und stationersetzende Eingriffe	5
§ 9 Wahlleistungen	5
§ 10 Entgelt.....	6
§ 11 Abrechnung bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten.....	7
§ 12 Unterrichtung des Patienten	8
§ 13 Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlern.....	7
§ 14 Vorauszahlungen, Abschlagzahlungen	8
§ 15 Ärztliche Eingriffe.....	8
§ 16 Obduktion	9
§ 17 Aufzeichnungen und Daten	9
§ 18 Eingebachte Sachen	10
§ 19 Haftung	11
§ 20 Rechtsverbindliche Auskünfte	11
§ 21 Eingaben und Beschwerden	11
§ 22 Erfüllungsort und Gerichtsstand und anwendbares Recht.....	12
§ 23 Inkrafttreten	12

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem UKA und den Patienten/Patientinnen bei voll-, teil-, vor-, nachstationären und ambulanten Leistungen sowie bei ambulanten Operationsleistungen und stationersetzenden Eingriffen.

§ 2 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem UKA und dem Patienten/der Patientin sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die AVB können nicht mit Vorbehalten, Änderungen oder Bedingungen versehen werden.
- (3) Die AVB werden für Patienten/Patientinnen mit Vertragsabschluss, spätestens mit der Aufnahme und/oder der Behandlung wirksam.

§ 3 Umfang der voll-, teil-, vor- und nachstationären Leistungen

- (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 UKA im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung des Patienten/der Patientin für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind.
- (3) Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind
 - a) Hilfsmittel, die dem Patienten/der Patientin bei Beendigung des Krankenhausaufenthalts mitgegeben werden (z. B. Prothesen, Unterarmgehstützen, Krankenfahrstühle),
 - b) Transporte im Zusammenhang mit der Aufnahme, Entlassung und Verlegung in ein anderes Krankenhaus,
 - c) Leistungen, die nach Entscheidung des Ausschusses Krankenhaus gem. § 137 c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden dürfen,
 - d) Leistungen bei Krankheiten, die nicht in ursächlichem Zusammenhang mit dem Anlass der Aufnahme stehen und deren sofortige Behandlung zur Erzielung eines Heilerfolges nicht erforderlich ist.
- (4) Das Vertragsangebot des UKA erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das UKA im Rahmen seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.
- (5) Die Leistungspflicht des UKA beginnt mit dem Abschluss des Behandlungsvertrages bzw. mit der Aufnahme des Patienten/der Patientin ins UKA und endet mit seiner/ihrer Entlassung aus dem UKA.

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

- (1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des UKA wird aufgenommen, wer die Leistungen des UKA benötigt. Die Reihenfolge richtet sich nach Schwere und 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

oder quantitativen Leistungsfähigkeit des UKA - einstweilen aufgenommen, bis die Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.

(3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des Klinikdirektors/der Klinikdirektorin für die Behandlung des Patienten/der Patientin medizinisch notwendig und die Unterbringung im UKA möglich ist. Darüber hinaus kann auf Wunsch im Rahmen von Wahlleistungen eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen (vgl. auch § 9 Abs. 8 dieser AVB).

(4) Die Entscheidung über die Aufnahme, Verlegung und Entlassung von Patienten/Patientinnen trifft der/die zuständige Arzt/Ärztin des UKA nach medizinischer Notwendigkeit. Bei fehlender oder zweifelhafter Kostensicherung erfolgt eine Aufnahme nur, wenn es sich um einen Notfall handelt.

(5) Bei medizinischer Notwendigkeit können Patienten/Patientinnen in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher - soweit möglich - mit dem Patienten/der Patientin abgestimmt.

Eine auf Wunsch des Patienten/der Patientin ohne medizinische Notwendigkeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gem. § 60 SGB V bei Abrechnung einer Fallpauschale von der Einwilligung der gesetzlichen Krankenkasse abhängig. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des Patienten/der Patientin. Das UKA informiert den Patienten/die Patientin hierüber.

(6) Entlassen wird,

- a) wer nach dem Urteil des zuständigen Arztes/der zuständigen Ärztin des UKA der Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf oder
- b) die Entlassung ausdrücklich wünscht.

Besteht der Patient/die Patientin entgegen ärztlichen Rat auf seine/ihre Entlassung oder verlässt er/sie eigenmächtig das UKA, haftet das UKA für die entstehenden Folgen nicht. Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 3 nicht mehr gegeben sind.

(7) Entlassungen können darüber hinaus erfolgen, sofern keine medizinischen Bedenken bestehen, bei groben Verstößen gegen Ruhe und Ordnung bzw. gegen ärztliche Anweisungen oder wenn der Patient/die Patientin sich weigert, die zur Kostensicherung erforderlichen Schritte zu unternehmen.

(8) Wählen Versicherte ohne zwingenden Grund ein anderes als in der ärztlichen Einweisung genanntes Krankenhaus, können ihnen die Mehrkosten ganz oder teilweise auferlegt werden.

§ 5 Beurlaubungen

(1) Beurlaubungen sind mit der Notwendigkeit einer stationären Krankenhausbehandlung grundsätzlich nicht vereinbar. Während der voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung werden Patienten/Patientinnen daher nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des verantwortlichen Arztes/der verantwortlichen Ärztin beurlaubt.

(2) Krankentransport- und Reisekosten während der Dauer der Beurlaubung gehen nicht zu Lasten des UKA.

§ 6 Vor- und nachstationäre Behandlung

- (1) Das UKA kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenseinweisung) 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/der Patientin zur vollstationären Krankenhausbehandlung,
 - b) wenn sich herausstellt, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung nicht oder erst außerhalb des vorstationären Zeitrahmens notwendig ist,
 - c) wenn der Patient/die Patientin 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 verantwortlichen Arztes/der verantwortlichen Ärztin gesichert oder gefestigt ist oder
 - b) wenn der Patient/die Patientin 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/der einweisenden Ärztin verlängert werden. Kontrolluntersuchungen bei Organtransplantationen nach § 9 des Transplantationsgesetzes dürfen vom UKA auch nach Beendigung der nachstationären Behandlung fortgeführt werden, um die weitere Krankenbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich zu begleiten oder zu unterstützen. Der Behandlungsvertrag besteht für die Dauer der Untersuchungen fort. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des UKA während der vor- und nachstationären Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrages durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gewährleistet und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.

- (4) Das UKA unterrichtet den einweisenden Arzt/die einweisende Ärztin unverzüglich über die vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung des Patienten/der Patientin sowie diesen/diese und die an der weiteren Krankenbehandlung beteiligten Ärzte/Ärztinnen über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis.
- (5) Absatz 3 gilt auch für die Nachbetreuung von Organspendern/Organspenderinnen nach § 8 Abs. 3 Satz 1 des Transplantationsgesetzes.

§ 7 Ambulante Leistungen

- (1) Ambulante Beratungen, Untersuchungen und Behandlungen können nur erfolgen, wenn

- der Patient/die Patientin bei der ersten Vorsprache im laufenden Quartal einen gültigen Behandlungsschein vorlegt oder
- der Patient/die Patientin bzw. dessen/deren gesetzlicher Vertreter/gesetzliche Vertreterin sich zur Übernahme sämtlicher Kosten schriftlich verpflichtet oder
- für den/die Patienten/in ein unmittelbarer Notfall besteht, so dass er/sie nach ärztlicher Ansicht nicht abgewiesen werden kann.

Bei unklarer Kostensicherung kann ein Kostenvorschuss erhoben oder die sofortige Zahlung der Rechnung verlangt werden.

- (2) Der Patient/die Patientin bzw. deren/dessen gesetzlicher Vertreter/gesetzliche Vertreterin kann die persönliche Beratung und Behandlung durch liquidationsberechtigte Ärzte/Ärztinnen vereinbaren.
- (3) In den Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten können Leistungen auch von Kandidaten/Kandidatinnen der Zahnheilkunde unter Aufsicht approbierter Ärzte/Ärztinnen bzw. Zahnärzte/Zahnärztinnen erbracht werden, sofern der Patient/die Patientin dem nicht widerspricht.

§ 8 Ambulante Operationsleistungen und stationersetzende Eingriffe

- (1) Die Verpflichtung des UKA beginnt nach Maßgabe des § 115 b SGB V mit der Vereinbarung des Behandlungsvertrages und endet mit Abschluss der Nachsorge durch das UKA. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des UKA wird durch den vertragsärztlichen Bereich erbracht und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.
- (2) Der für die Operation bzw. für den Eingriff verantwortliche Arzt/die verantwortliche Ärztin entscheidet über Art und Umfang der Operation bzw. des Eingriffs. Dabei ist zu prüfen, ob Art und Schwere der beabsichtigten Operation bzw. des beabsichtigten Eingriffs unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Patienten/der Patientin die ambulante Durchführung nach den Regeln der ärztlichen Kunst mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten erlauben.
- (3) Das Vertragsangebot des UKA erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Krankenhaus im Rahmen seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.

§ 9 Wahlleistungen

- (1) Sofern in der jeweiligen Klinik des UKA ohne Beeinträchtigung der allgemeinen Leistungen die Möglichkeit gegeben ist, können 1-Bett-Zimmer gegen Berechnung eines zusätzlichen Entgelts in Anspruch genommen werden. Die Leistung erstreckt sich auf die gesamte Behandlungsdauer auch bei vorübergehender anderer Unterbringung (z.B. Intensivbehandlung, Entbindung etc.). Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren.
- (2) Jeder Patient/jede Patientin hat die Möglichkeit, gegen ein besonderes Honorar von einem/einer liquidationsberechtigten Arzt/Ärztin des UKA behandelt zu werden. In Ergänzung zum Aufnahmevertrag ist diese Wahlleistung schriftlich zu vereinbaren.
- (3) Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte/Ärztinnen des UKA beschränkt werden (§ 17 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten und beamteten Ärzte des UKA, soweit diese zu gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115 a SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des UKA.

- (4) In Entbindungsfällen erstreckt sich die Inanspruchnahme von Wahlleistungen durch die Mutter nicht auf das gesunde Neugeborene. Für das gesunde Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung.
- (5) Das UKA kann die Erbringung von Wahlleistungen sofort vorübergehend einstellen, soweit und solange dies für die Erbringung der allgemeinen Krankenhausleistungen gegenüber anderen Patienten/Patientinnen erforderlich wird. Im Übrigen kann die Vereinbarung patientenseitig an jedem Tag zum Ende des folgenden Tages schriftlich gekündigt werden. Aus wichtigem Grund kann die Vereinbarung von beiden Seiten auch ohne Einhaltung einer Frist schriftlich gekündigt werden.
- (6) Sofern Wahlleistungen vereinbart worden sind, können seitens des UKA sowohl angemessene Vorauszahlungen als auch angemessene Abschlagzahlungen verlangt werden.
- (7) Das UKA kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten/Patientinnen, welche die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. trotz Fälligkeit verspätet gezahlt haben, ablehnen.
- (8) Auf Wunsch des Patienten/der Patientin oder seiner/ihrer Angehörigen kann eine Begleitperson gegen Entgelt ausnahmsweise aufgenommen werden, wenn der verantwortliche Klinikarzt/die verantwortliche Klinikärztin zustimmt, ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen und der Klinikbetrieb dadurch nicht beeinträchtigt wird.
- (9) Die Benutzung des Fernsehgerätes ist unentgeltlich, die des Telefons gegen Entgelt möglich. Das Nähere regelt eine Sonderinformation. Fernseh- und Rundfunkgeräte dürfen nicht mitgebracht werden.

§ 10 Entgelt

- (1) Das Entgelt für die voll-, teil-, vor- und nachstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem PEPP- bzw. DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung; dieser ist Bestandteil dieser AVB (Anlage). Soweit Krankenhausleistungen über diagnoseorientierte Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups - DRG -) abgerechnet werden, bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls (Hauptdiagnose, durchgeführte Prozeduren, Nebendiagnosen, Schweregradeinstufung, Basisfallwert etc.). Bemessungsgrundlage ist das für Deutschland jeweils aktuell gültige DRG-System nebst den dazugehörigen Abrechnungsregeln.
- (2) Bei ambulanten Behandlungen von Patienten/Patientinnen, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, werden die erbrachten Leistungen nach Maßgabe der mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen vereinbarten Vergütungen gem. § 120 Abs. 2 SGB V gegenüber der Krankenkasse berechnet.
Bei Notfallbehandlungen, Behandlungen im Rahmen einer Institutsermächtigung sowie einer persönlichen Ermächtigung eines Arztes/einer Ärztin des UKA werden die erbrachten Leistungen auf der Grundlage des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) gegenüber der zuständigen Stelle abgerechnet. Bei Patienten/Patientinnen, für die andere Sozialleistungsträger für die Kosten der Behandlung aufkommen, gilt Entsprechendes.

Bei selbstzahlenden Patienten/Patientinnen rechnet das UKA die erbrachten Leistungen nach GOÄ bzw. GOZ oder DKG-NT ab.
- (3) Absatz 2 gilt nicht, wenn der Patient/die Patientin an demselben Tag in unmittelbarem Zusammenhang mit der ambulanten Behandlung stationär aufgenommen wird. In diesem Fall erfolgt die Vergütung nach Maßgabe des Krankenhausentgeltgesetzes bzw. der Bundespflegesatzverordnung.

§ 11 Abrechnung des Entgelts bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten

- (1) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z. B. Krankenkassen) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das UKA seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen des UKA legt der Patient/die Patientin eine Kostenübernahmeerklärung seines Kostenträgers vor, die alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung notwendig sind.
- (2) Gesetzlich Krankenversicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zahlen von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an, innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage nach Maßgabe des § 39 Abs. 4 SGB V eine Zuzahlung, die vom UKA an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem PEPP- bzw. DRG-Entgelttarif.

§ 12 Unterrichtung des Patienten

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 der Krankenhausverwaltung erklären.

§ 13 Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlern

- (1) Patienten, für die kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder die Wahlleistungen in Anspruch nehmen, die nicht vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz umfasst sind, sind als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet.
- (2) Rechnungen über allgemeine Krankenhausleistungen und ambulante Leistungen werden nur von der Verwaltung des UKA ausgestellt.
- (3) Bei stationären Leistungen sind die angestellten und beamteten liquidationsberechtigten Ärzte bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „Persönliche Behandlung durch angestellte und beamtete liquidationsberechtigte Ärzte“ gemäß § 9 Abs. 3 darüber hinaus berechtigt, ihre persönlichen Leistungen zusätzlich selbst in Rechnung zu stellen. Das berechnete Honorar ist an diese persönlich zu entrichten.

Sofern der Patientin/die Patientin im Rahmen der ambulanten Behandlung ausdrücklich die persönliche Beratung und Behandlung durch liquidationsberechtigte Ärzte wünscht, wird die Rechnung hierfür ausschließlich durch diese ausgestellt. Das berechnete Honorar ist an diese persönlich zu entrichten.

- (4) Für Krankenhausleistungen können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.
- (5) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
- (6) Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der Rechnung fällig; Schecks werden als wirksames Zahlungsmittel zur Begleichung von Ansprüchen des UKA grundsätzlich nicht akzeptiert.

- (7) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 BGB) sowie Mahngebühren für jede außergerichtliche Mahnung in Höhe von 3,00 EUR und bei Nachnahmesendungen die Auslagen hierfür berechnet werden.
- (8) Eine Aufrechnung mit bestrittenen und nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.
- (9) Um die eingehenden Beträge ordnungsgemäß und rechtzeitig buchen zu können, sind bei der Überweisung die in der Rechnung erbetenen Angaben zu machen. Zahlungen ohne diese Angaben gelten nicht als Erfüllung.

§ 14 Vorauszahlungen, Abschlagzahlungen

- (1) Das UKA kann von dem Patienten/der Patientin bzw. dessen/deren gesetzlichen Vertreter/Vertreterin für ambulante Behandlungen eine angemessene Vorauszahlung verlangen. Für bestimmte Behandlungen können Sonderregelungen getroffen werden.
- (2) Soweit das UKA nicht auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17 b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte, die voraussichtlich länger als eine Woche dauern, angemessene Vorauszahlungen verlangen. Soweit Kostenübernahmeerklärungen von Sozialleistungsträgern, sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgern oder privaten Krankenversicherungen vorliegen, können Selbstzahler von Vorauszahlungen ganz oder teilweise befreit werden.
- (3) Soweit das UKA auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17 b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn und soweit ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird. Ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthalts kann das UKA eine angemessene Abschlagzahlung verlangen, deren Höhe sich an den bisher erbrachten Leistungen in Verbindung mit der Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Entgelte orientiert (§ 8 Abs. 7 KHEntgG).
- (4) Schecks werden als wirksames Zahlungsmittel zur Begleichung von Ansprüchen des UKA grundsätzlich nicht akzeptiert.
- (5) Ein vorsorglicher Antrag auf Übernahme der Kosten beim Träger der Sozialhilfe bleibt vorbehalten, wenn angeforderte Vorauszahlungen nicht fristgerecht geleistet werden oder Zweifel an der Kostenübernahme durch Dritte bestehen.

§ 15 Ärztliche Eingriffe

- (1) Eingriffe in die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit des Patienten/der Patientin werden nur nach erfolgter Aufklärung über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach vorheriger Einwilligung vorgenommen.
- (2) Ist der Patient/die Patientin außerstande, die Einwilligung zu erklären, wird der Eingriff ohne Einwilligung vorgenommen, wenn dies nach Überzeugung des zuständigen Arztes/der zuständigen Ärztin zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes unverzüglich erforderlich ist.
- (3) Absatz 2 gilt entsprechend, wenn bei einem/einer beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patienten/Patientin der gesetzliche Vertreter/die gesetzliche Vertreterin nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder seine/ihre dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im

Hinblick auf § 323 c StGB unbeachtlich ist oder von Vormundschaftsgerichten Entscheidungen nicht rechtzeitig eingeholt werden können.

§ 16 Obduktion

- (1) Eine Obduktion kann vorgenommen werden, wenn
 - a) der/ die Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat oder
 - b) der erreichbare nächste Angehörige (Absatz 3) des Verstorbenen/der Verstorbenen, bei gleichrangigen Angehörigen einer von ihnen, eingewilligt und der Arzt/die Ärztin ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen/der Verstorbenen nicht bekannt geworden ist.
- (2) Von der Obduktion ist abzusehen bei Verstorbenen, die (soweit dem Arzt/der Ärztin bekannt) einer die Obduktion ablehnenden Gemeinschaft angehören, sofern nicht der Verstorbene/die Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat.
- (3) Nächster Angehöriger im Sinne des Absatzes 1 sind in der Rangfolge ihrer Aufzählung
 - der Ehegatte/die Ehegattin bzw. eingetragene Lebenspartner/Lebenspartnerinnen,
 - die volljährigen Kinder (und Adoptivkinder),
 - die Eltern (bei Adoption die Adoptiveltern) oder, sofern der/die Verstorbene zur Todeszeit minderjährig war und die Sorge für seine/ihre Person zu dieser Zeit nur einem Elternteil, einem Vormund oder einem Pfleger zustand, dieser Sorgeinhaber,
 - die volljährigen Geschwister,
 - die Großeltern.

Bei mehreren gleichrangigen Angehörigen genügt es, wenn einer von ihnen beteiligt wird und eine Entscheidung trifft. Ist kein vorrangiger Angehöriger/keine vorrangige Angehörige innerhalb angemessener Zeit erreichbar, genügt die Beteiligung und Entscheidung des nächsterreichbaren Angehörigen/der nächsterreichbaren Angehörigen. Dem nächsten Angehörigen/der nächsten Angehörigen steht eine volljährige Person gleich, die dem Verstorbenen/der Verstorbenen bis zu seinem/ihrem Tode in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahegestanden hat; sie tritt neben den nächsten Angehörigen. Hat der/die Verstorbene die Entscheidung über eine Obduktion einer bestimmten Person übertragen, tritt diese Person (soweit sie dem Arzt/der Ärztin bekannt ist) an die Stelle des nächsten Angehörigen.

- (4) Die Absätze 1 bis 3 finden keine Anwendung bei einer Obduktion, die aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet ist.
- (5) § 15 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.

§ 17 Aufzeichnungen und Daten

- (1) Krankenakten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des UKA.
- (2) Patienten/Patientinnen haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen. Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.

- (3) Das Recht des Patienten/der Patientin oder eines/einer von ihm/ihr Bevollmächtigten auf Einsicht in die Aufzeichnungen, ggfls. auf Überlassung von Kopien gegen Kostenerstattung und die Auskunftspflicht des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin bleiben unberührt.
- (4) Personenbezogene Daten werden gespeichert und an die Verwaltung sowie an Dritte übermittelt, soweit dies zur Durchführung der Behandlung und Pflege einschließlich der Leistungsabrechnung oder zur Erfüllung der ärztlichen Dokumentationspflicht im Rahmen der Zweckbestimmung des Aufnahmevertrages zur Erfüllung der durch Rechtsvorschrift den Krankenhäusern zugewiesenen öffentlichen Aufgaben erforderlich ist.
- (5) 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.
- (6) Die Diagnose kann zu Abrechnungszwecken auf der Rechnung ausgedruckt werden.
- (7) Der Patient/die Patientin ist damit einverstanden, dass seine/ihre Behandlungsunterlagen und Befunde an die jeweilig weiterbehandelnde Rehabilitationseinrichtung:
 - Median Reha-Zentrum Bernkastel-Kues oder
 - Reha-Klinik an der Rosenquelle oder
 - Reha-Klinik Bad Hermannsborn oder
 - Reha-Klinik Schwertbad Aachen oder
 - Herzpark Mönchengladbach

zu Dokumentations- und Weiterbehandlungszwecken, auch auf elektronischem Wege, übermittelt werden.

- (8) Seit dem 01.04.2016 besteht in NRW nach dem Landeskrebsregistergesetz NRW (LKR NRW) eine Meldepflicht für Krebserkrankungen. Hiernach sind Ärzte und Ärztinnen sowie Zahnärzte und Zahnärztinnen gem. §§ 12 - 14 LKR NRW gesetzlich verpflichtet, Krebserkrankungen auf elektronischem Weg an das zentrale Krebsregister NRW mit Sitz in Münster zu übermitteln.

§ 18 Eingebachte Sachen

- (1) In das UKA sollten nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden. Auf das Mitbringen von größeren Bargeldbeträgen und von Wertgegenständen sollte unbedingt verzichtet werden. Werden ausnahmsweise Geld und Wertsachen mitgebracht, können diese für die Dauer der Behandlung unentgeltlich bei der Verwaltung hinterlegt werden. Die Verwaltung kann eine Verwahrung aus triftigem Grund ablehnen. Über die verwahrten Sachen wird ein Empfangsschein erteilt.
- (2) Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten/Patientinnen werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und der Verwaltung zur Verwahrung übergeben.
- (3) Nachlassgegenstände sind den nächsten Angehörigen gegen Empfangsschein im UKA auszuhändigen, soweit vom UKA kein Zurückbehaltungsrecht geltend gemacht wird. Das UKA kann die Aushändigung von der Vorlage eines Erbscheins abhängig machen. Bei nicht rechtzeitiger Abholung kann das UKA Geld, Wertgegenstände und sonstige Sachen beim Amtsgericht hinterlegen.
- (4) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des UKA 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, demzufolge die zurückgelassenen Sachen nach Ablauf der Frist in das Eigentum des UKA übergehen.

- (5) Absatz 4 gilt nicht für Nachlassgegenstände sowie für Geld und Wertsachen, die von der Verwaltung verwahrt werden. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung dieser Sachen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

§ 19 Haftung

- (1) Das UKA haftet im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften nur für die von ihm zu vertretenden und schuldhaft verursachten Schäden.
- (2) Von der Haftung sind Schäden ausgeschlossen, die
- durch Personen verursacht werden, die nicht in Erfüllung einer vom UKA geschuldeten Leistung tätig werden; die deliktische Haftung bleibt hiervon unberührt,
 - bei ambulanter Behandlung durch liquidationsberechtigte Klinikärzte/Klinikärztinnen sowie deren Beauftragte bei Inanspruchnahme persönlicher ärztlicher Leistungen sowie in Zusammenhang mit diesen verursacht werden.
- (3) Für die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben und für Schäden an Fahrzeugen, die auf dem Grundstück des UKA oder auf einem von ihm bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet das UKA nur, wenn die Beschädigung durch das UKA oder seine Bediensteten vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurde.
- (4) Das UKA haftet nicht für den Verlust von Geld, Wertgegenständen und sonstigen Sachen, die nicht gegen Empfangsschein bzw. nicht in Zusammenhang mit handlungsunfähig eingelieferten Patienten/Patientinnen oder nicht als Nachlassgegenstände von der Verwaltung verwahrt werden.
- (5) Für die gegen Empfangsschein bei der Verwaltung abgegebenen Sachen und bei Verwahrung von Geld und Wertsachen handlungsunfähig eingelieferter Patienten/Patientinnen sowie bei der Verwahrung von Nachlassgegenständen haftet das UKA als unentgeltlicher Verwahrer nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), d. h. ausschließlich bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit.
- (6) Haftungsansprüche wegen Verlust oder Beschädigung von Geld, Wertgegenständen und sonstigen Sachen, die von der 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/der Patientin.

§ 20 Rechtsverbindliche Auskünfte

Rechtsverbindliche Auskünfte, soweit sie nicht die ärztliche Versorgung betreffen, erteilt nur die Verwaltung.

§ 21 Eingaben und Beschwerden

Eingaben und Beschwerden können jederzeit bei der Verwaltung gemacht werden. Darüber hinaus steht gem. § 5 KHGG NRW eine Patientenbeschwerdestelle zur Verfügung.

§ 22 Erfüllungsort, Gerichtsstand und anwendbares Recht

(1) Der/die Zahlungspflichtige hat seine/ihre Schuld auf eigene Gefahr und eigene Kosten in Aachen zu erfüllen.

(2) Gegenüber Vollkaufleuten und Personen ohne allgemeinen Gerichtsstand in der Bundesrepublik Aachen wird für alle Ansprüche aus voll-, vor-, nachstationärer und ambulanter Krankenhausbehandlung Aachen als Gerichtsstand vereinbart. Gleiches gilt, wenn der Patient/die Patientin seinen/ihren Wohnsitz nach Vertragsabschluss ins Ausland verlegt.

(3) Für sämtliche Rechtsbeziehungen zwischen dem Patienten/der Patientin und dem UKA gilt ausschließlich das maßgebliche Recht der Bundesrepublik Deutschland.

§ 23 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 01. Januar 2018 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 01. Dezember 2013 aufgehoben.

Der Kaufmännische Direktor