



Deutsche Klinik für Diagnostik

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

für

Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH und den Patienten bei ambulanten, vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen.

§ 2 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die AVB werden für Patienten wirksam, wenn diese
 - 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,
 - 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,
 - sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

§ 3 Umfang der Krankenhausleistungen

- (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 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:
 - (a) die während des Krankenhausaufenthalts durchgeführten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V),
 - (b) die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter,



Deutsche Klinik für Diagnostik

- (c) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten,
 - (d) die besonderen Leistungen von Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von krebskranken Patienten,
 - (e) die Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1 Satz 3 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) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle),
 - c) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,
 - d) Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen.
- (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.

§ 4

Umfang der Leistungen bei ambulanten Operationen und stationärer ersetzenden Eingriffen

- (1) Das Vertragsangebot des Krankenhauses erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Krankenhaus im Rahmen seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.
- (2) Die Verpflichtung des Krankenhauses beginnt nach Maßgabe des § 115b SGB V mit der Vereinbarung des Behandlungsvertrages und endet mit Abschluss der Nachsorge durch das Krankenhaus. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses wird durch den vertragsärztlichen Bereich erbracht und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.

§ 5

Aufnahme, Verlegung, Entlassung

- (1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wird aufgenommen, wer der vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung 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 oder quantitativen Leistungsfähigkeit des Krankenhauses - einstweilen aufgenommen, bis seine Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.



Deutsche Klinik für Diagnostik

- (3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig und die Unterbringung im Krankenhaus 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.
- (4) Bei medizinischer Notwendigkeit (insbesondere in Notfällen), können Patienten in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher – soweit möglich – mit dem Patienten abgestimmt.

Eine auf Wunsch des gesetzlich Krankenversicherten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V bei Abrechnung einer Fallpauschale 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 Krankenhaus informiert den gesetzlich Krankenversicherten hierüber.

- (5) Entlassen wird,
 - a) wer nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes der Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf oder
 - b) die Entlassung ausdrücklich wünscht.

Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seine Entlassung oder verlässt er eigenmächtig das Krankenhaus, haftet das Krankenhaus für die entstehenden Folgen nicht. Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 3 nicht mehr gegeben sind.
- (6) Sofern keine nachstationäre Krankenhausbehandlung eingeleitet wird, endet die Leistungspflicht des Klinikums aus dem Behandlungsvertrag mit der Entlassung.

§ 6

Vor- und nachstationäre Behandlung

- (1) Das Krankenhaus kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisung) Patienten in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um
 - a) die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung),
 - b) im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).
- (2) Die vorstationäre Krankenhausbehandlung, die drei Behandlungstage innerhalb von fünf Kalendertagen vor Beginn der stationären Behandlung nicht überschreiten darf, wird beendet,



Deutsche Klinik für Diagnostik

- 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.¹

- (3) Die nachstationäre Krankenhausbehandlung, die sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Kalendertagen, bei Organübertragungen nach § 9 des Transplantationsgesetzes 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. Werden durch das Krankenhaus bei Organübertragungen nach § 9 des Transplantationsgesetzes¹ Kontrolluntersuchungen nach Beendigung der nachstationären Behandlung fortgeführt, um die weitere Krankheitsbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich zu begleiten oder zu unterstützen, besteht der Behandlungsvertrag für die Dauer dieser Untersuchungen fort.

Die Frist von 14 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 Krankenhaus auch nach Beendigung der nachstationären Behandlung fortgeführt werden, um die weitere Krankenbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich zu begleiten oder zu unterstützen. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses 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 Krankenhaus unterrichtet den einweisenden Arzt unverzüglich über die vor- und nachstationäre Behandlung des Patienten sowie diesen und die an der weiteren Krankenbehandlung jeweils beteiligten Ärzte über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis.

¹

§ 9 TranspIG: „Die Übertragung von Herz, Niere, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse und Darm darf nur in dafür zugelassenen Transplantationszentren (§ 10) vorgenommen werden. Sind diese Organe Spendern nach § 3 oder § 4 entnommen worden (vermittlungspflichtige Organe), ist ihre Übertragung nur zulässig, wenn sie durch die Vermittlungsstelle unter Beachtung der Regelungen nach § 12 vermittelt worden sind. Sind vermittlungspflichtige Organe im Geltungsbereich dieses Gesetzes entnommen worden, ist ihre Übertragung darüber hinaus nur zulässig, wenn die Entnahme unter Beachtung der Regelungen nach § 11 durchgeführt wurde.“



Deutsche Klinik für Diagnostik

- (5) Die Absätze 1 Buchst. b), 3 und 4 finden auf die Nachbetreuung von Organspendern nach § 8 Abs. 3 Satz 1 des Transplantationsgesetzes entsprechende Anwendung.²

§ 7 Wahlleistungen

- (1) Zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten können im Rahmen der Möglichkeiten des Krankenhauses und nach näherer Maßgabe des Pflegekostentarifes - soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden - die folgenden Wahlleistungen vereinbart und gesondert berechnet werden:
- a) die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten leitenden Ärzte des Krankenhauses, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses,
 - b) die Unterbringung in einem Einbettzimmer,
 - c) die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson im Patientenzimmer,
 - c) die Bereitstellung eines Fernsprechapparates.
- (2) Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen i. S. des Abs. 1 Buchst. a) werden durch die leitenden Ärzte des Krankenhauses persönlich oder durch einen unter ihrer Aufsicht nach fachlicher Weisung tätigen nachgeordneten Arzt erbracht (§ 4 Abs. 2 GOÄ/GOZ). Bei wesentlichen ärztlichen Leistungen (z. B. Therapieplanung und operative Eingriffe) bedarf die Übernahme der Aufgaben eines leitenden Arztes durch dessen Stellvertreter abgesehen von den Fällen unvorhersehbarer Verhinderung bei nicht verschiebbarer Behandlung der besonderen Vereinbarung.
- (3) Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren.
- (4) Das Krankenhaus kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, welche die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. erheblich verspätet bezahlt haben, ablehnen.
- (5) Das Krankenhaus kann Wahlleistungen sofort einstellen, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Krankenhausleistungen für andere Patienten erforderlich wird; im übrigen kann die Vereinbarung mit Ausnahme der Vereinbarung über gesondert berechenbare ärztliche Leistungen 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 gekündigt werden.
- (6) In den Belegabteilungen sind vom Patienten gewünschte Vereinbarungen über die ärztlichen Leistungen der Belegärzte, der Konsiliarärzte oder der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen – auch wenn bereits Wahlleistungen mit dem Krankenhaus vereinbart wurden – nicht mit dem

² § 8 Abs. 3 Satz 1 TranspIG: „Die Entnahme von Organen bei einem Lebenden darf erst durchgeführt werden, nachdem sich der Organspender und der Organempfänger zur Teilnahme an einer ärztlich empfohlenen Nachbetreuung bereit erklärt haben.“



Deutsche Klinik für Diagnostik

Krankenhaus, sondern unmittelbar mit dem Belegarzt oder dem Konsiliararzt oder der fremden Einrichtung zu treffen.

§ 8 Entgelt

- (1) Das Entgelt für die Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem Pflegekostentarif bzw. DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen ist. 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, Schwere-Gradeinstufung, Basisfallwert etc.). Bemessungsgrundlage ist das für Deutschland jeweils aktuell gültige DRG-System nebst den dazugehörigen Abrechnungsregeln.

§ 9 Entgelte bei ambulanten Operationen und stationsersetzenden Eingriffen

- (1) Bei der Behandlung von Patienten, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, werden die erbrachten Leistungen auf der Grundlage des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) gegenüber der Krankenkasse berechnet. Diese Abrechnungsgrundlage gilt auch bei Patienten, bei denen andere Sozialleistungsträger für die Kosten der Behandlung aufkommen.
- (2) Bei selbstzahlenden Patienten rechnet das Krankenhaus die erbrachten Leistungen nach GOÄ ab.
- (3) Die Abs. 1 und 2 gelten nicht, wenn der Patient an demselben Tag in unmittelbarem Zusammenhang mit der ambulanten Operation/ stationsersetzenden Leistung stationär aufgenommen wird. In diesem Fall erfolgt die Vergütung nach Maßgabe des Krankenhausentgeltgesetzes bzw. der Bundespflegesatzverordnung.

§ 10 Abrechnung des Entgelts 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 Krankenhaus seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen des Krankenhauses 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 Krankenhaus 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 Krankenhaus an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem DRG-Entgelttarif.



Deutsche Klinik für Diagnostik

- (3) Gesetzlich Krankenversicherte haben am Aufnahmetag eine gültige Verordnung von Krankenhausbehandlung (Einweisungsschein) vorzulegen. Sollte das in Ausnahmefällen nicht möglich sein, verpflichten sie sich diesen innerhalb von zehn Tagen nachzureichen. Geschieht das nicht, ist der Patient Selbstzahler gegenüber der Klinik.

§ 11

Abrechnung des Entgelts 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 der Klinik gegenüber Selbstzahler.
- (2) Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen 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 schriftlich seine Einwilligung, die jederzeit widerrufen werden kann, erklärt.
- (3) Für Krankenhausleistungen können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.
- (4) Das Klinikum ist berechtigt, fehlerhafte Rechnungen bis zum Ablauf der gesetzlichen Verjährungsfrist zu berichtigen. Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
- (5) Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der Rechnung fällig.
- (6) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 BGB) berechnet werden; darüber hinaus können Mahngebühren in Höhe von jeweils 5,00 Euro/Mahnung berechnet werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.
- (7) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

§ 12

Beurlaubung

Beurlaubungen sind mit einer stationären Krankenhausbehandlung in der Regel nicht vereinbar. Während einer stationären Behandlung werden Patienten daher nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des Leitenden Abteilungsarztes beurlaubt. Bei Kassenpatienten und Heilfürsorgeberechtigten ist außerdem die Zustimmung des Zahlungspflichtigen erforderlich.



Deutsche Klinik für Diagnostik

§ 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, wird der Eingriff ohne eine ausdrückliche Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Krankenhausarztes zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes des Patienten unverzüglich erforderlich ist und auch die vorherige Bestellung eines Betreuers nicht rechtzeitig erlangt werden kann.
- (3) Absatz 2 gilt entsprechend, wenn bei einem einwilligungsunfähigen minder- oder volljährigen Patienten gesetzliche Vertreter oder der bestellte Betreuer nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder seine, dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c StGB unbeachtlich ist.

§ 14 Aufklärung und Mitwirkungspflicht des Patienten bei ambulanten Operationen

Ambulante Operationen und stationersetzende Leistungen werden nur nach Aufklärung des Patienten über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach seiner Einwilligung vorgenommen. Der Patient hat die erforderlichen Angaben zu machen, die der Krankenhausarzt zur Beurteilung der Durchführbarkeit der geplanten ambulanten Operation benötigt.

§ 15 Aufzeichnungen und Daten

- (1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des Krankenhauses.
- (2) Patienten haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen. 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 auf seine Kosten und die Auskunftspflicht des behandelnden Krankenhausarztes bleiben unberührt.
- (4) Die Verarbeitung der Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.
- (5) Der Arztbericht wird in deutscher Sprache verfasst. Übersetzungen in andere Sprachen und zusätzliche Röntgenkopien werden im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten gefertigt und gesondert berechnet.



**§ 16
Hausordnung**

- (1) Das Krankenhaus hat eine Hausordnung erlassen.
- (2) Der Patient und Begleitpersonen sind an die Hausordnung gebunden und im Rahmen dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen verpflichtet, die Anordnung der Ärzte, des Pflegepersonals und der Verwaltung zu beachten, sofern er ausdrücklich auf die Hausordnung hingewiesen wurde und von ihrem Inhalt Kenntnis erlangen konnte.
- (3) Die Hausordnung ist den Allgemeinen Vertragsbedingungen als Anlage beigelegt.

**§ 17
Eingebrachte Sachen**

- (1) In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
- (2) Geld und Wertgegenstände können nach Aushändigung der Telefonkarte, die mit einem Pfand in Höhe von 10,00 € belegt ist und die von der stationären Aufnahme und von der Rezeption ausgehändigt wird, in dem im Zimmer befindlichen Wertfach eingeschlossen werden. Die Benutzung des Wertfaches sowie die Hinterlegung sind unentgeltlich. Die Haftung des Klinikums ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt.
- (3) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Krankenhauses über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach schriftlicher Aufforderung abgeholt werden. In der Aufforderung wird ausdrücklich darauf verwiesen, dass bei Nichtabholung auf den Herausgabeanspruch verzichtet wird mit der Folge, dass die zurückgelassenen Sachen nach Ablauf der Frist in das Eigentum des Krankenhauses übergehen.
- (4) Abs. 3 gilt nicht für Nachlassgegenstände sowie für Geld und Wertsachen, die von der Verwaltung verwahrt werden. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung dieser Sachen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

**§ 18
Haftungsbeschränkung**

- (1) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, oder von Fahrzeugen des Patienten, die auf dem Krankenhausgrundstück oder auf einem vom Krankenhaus bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet der Krankenhausträger nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit; das gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht der Verwaltung zur Verwahrung übergeben wurden.
- (2) Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch die Verwaltung verwahrt wurden, sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung der Verwaltung befunden haben, müssen innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erlangung der Kenntnis von dem Verlust oder der Beschädigung schriftlich geltend gemacht werden; die Frist beginnt frühestens mit der Entlassung des Patienten.



Deutsche Klinik für Diagnostik

Für hinterlegtes Geld und Wertgegenstände von über 1.000,00 Euro (in Worten: eintausend) schließt das Klinikum jegliche Haftung aus, es sei denn, dass eine vorsätzliche oder grob fahrlässige Pflichtverletzung des gesetzlichen Vertreters oder der Erfüllungsgehilfen des Klinikums vorliegt.

- (3) Das Klinikum haftet nicht für Schäden, die dadurch entstehen, dass ein Patient entgegen ärztlichem Rat auf seine Entlassung besteht, eigenmächtig oder auf eigenen Wunsch das Klinikum bzw. die Station verlässt und anderweitig gegen getroffene Weisungen und Regelungen verstößt.

§ 19 Zahlungsort

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

§ 20 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 01.11.2010 in Kraft. Gleichzeitig werden die bis zu diesem Zeitpunkt gültigen AVB aufgehoben.

Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH

Beate Jörißen
Geschäftsführerin

Olaf Schürmann
Verwaltungsleiter

Anlagen:

- DRG-Entgelttarif
- Hausordnung