



Allgemeine Vertragsbestimmungen (AVB) der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Stand: 02.09.2024

Unser Wissen für Ihre Gesundheit



UNIVERSITÄTS**medizin.**
MAINZ



Allgemeiner Hinweis

Die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (im Folgenden: Universitätsmedizin) ist mit ganzer Kraft bestrebt, die aufgenommenen Patienten mit Hilfe des medizinischen Wissens, der medizinischen Erfahrung und aller verfügbaren modernen klinischen Einrichtungen wissenschaftlicher und technischer Art in bestmöglicher Weise zu versorgen.

Die Universitätsmedizin ist gleichzeitig auch Stätte der Ausbildung von Ärzten und der medizinischen Forschung. Klinische Krankenversorgung, ärztliche Ausbildung und medizinische Forschung sind stark miteinander verflochten. Haben Sie deshalb Verständnis dafür, dass Studenten an den Visiten, Untersuchungen und Behandlungen teilnehmen und Sie auch gelegentlich unter Anleitung eines Arztes selbst untersuchen.

Zur Gewährleistung eines reibungslosen Klinikbetriebes und zur Feststellung der Rechte und Pflichten der Benutzer gelten die nachfolgenden Allgemeinen Vertragsbestimmungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Geltungsbereich und Rechtsgrundlagen	5
§ 2	Begriffsbestimmungen	6
§ 3	Rechtsverhältnis	7
§ 4	Aufnahme, Verlegung, Entlassung.....	8
§ 5	Umfang der Leistungen der Universitätsmedizin	9
§ 6	Umfang der Wahlleistungen der Universitätsmedizin	10
§ 7	Wahlärztliche Leistungen	10
§ 8	Benutzerentgelte	11
§ 9	Kostenübernahme	15
§ 10	Vorauszahlungen von Selbstzahlern	15
§ 11	Rechnung für Selbstzahler.....	16
§ 12	Beurlaubung	16
§ 13	Ärztliche Eingriffe.....	17
§ 14	Innere Leichenschau	19
§ 15	Aufzeichnungen über den Patienten / Datenschutz	20
§ 16	Mitgebrachte Sachen	21
§ 17	Haftung.....	22
§ 18	Belohnungen und Geschenke	22
§ 19	Hausordnung	23

Anlage: Verzeichnis für Benutzerentgelte

§ 1 Geltungsbereich und Rechtsgrundlagen

- Die Allgemeinen Vertragsbestimmungen gelten für die rechtlichen Beziehungen zwischen der Universitätsmedizin und
 - den Benutzern, deren gesetzlichen Vertretern oder sonstigen Vertragsschließenden,
 - den sonstigen Zahlungspflichtigen
 bei stationären und teilstationären Krankenhausleistungen. Daneben gilt das Verzeichnis für Benutzerentgelte (Anlage) in der jeweils gültigen Fassung.
- Rechtsbeziehungen zwischen dem Patienten und dem gewählten Arzt bei der Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen gemäß § 7 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen bleiben unberührt.
- Bei ambulanten Leistungen der Universitätsmedizin finden die Allgemeinen Vertragsbestimmungen sinnngemäße Anwendung.
- Die Allgemeinen Vertragsbestimmungen und das Verzeichnis der Benutzerentgelte werden den Benutzern – soweit möglich – bei der Aufnahme ausgehändigt, zusätzlich sind sie an den Bekanntmachungstafeln in den Medizinischen Betriebseinheiten (Fachkliniken, Instituten etc.) ausgehängt.
- Die Allgemeinen Vertragsbestimmungen gelten für Besucher sinngemäß.
- Soweit der Vorstand für spezielle Einrichtungen der Universitätsmedizin bereichsspezifische Regelungen erlassen hat, gehen jene den allgemeinen Regelungen dieser AVB vor

§ 2 Begriffsbestimmungen

1. Allgemeine Krankenhausleistungen sind die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses für eine nach Art und Schwere der Erkrankung des Patienten medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind (vergleiche § 5 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen).
2. Wahlleistungen sind Leistungen, die in Beziehung auf Unterkunft (vergleiche § 6 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen) und ärztliche Leistungen (vergleiche § 7 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen) über die Regelleistungen hinausgehen.
3. Behandlungen sind alle stationären, teilstationären und ambulanten Hilfeleistungen, die dazu bestimmt sind, Krankheiten, Leiden oder Körperschäden zu verhüten, festzustellen, zu heilen oder zu lindern sowie Hilfeleistungen bei Entbindungen und die Untersuchung zur Begutachtung.
4. Patienten im Sinne der Allgemeinen Vertragsbestimmungen sind auch Schwangere und Wöchnerinnen, gesunde Neugeborene und Personen, die zur Beobachtung, zur Krankheitserkennung, zur Erstellung eines Gutachtens oder zur Isolierung in die Universitätsmedizin aufgenommen sind.
5. Begleitpersonen sind Personen, die aus medizinischen Gründen oder auf Veranlassung des Patienten oder seiner Angehörigen in die Universitätsmedizin aufgenommen sind, ohne selbst behandelt zu werden (vergleiche hierzu im Übrigen § 4 Absatz: 4+8 sowie § 6 Absatz 1b, 2 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen).
6. Benutzer sind Patienten und Begleitpersonen.
7. Benutzerentgelte beinhalten die vom zuständigen Ministerium genehmigten Entgelte und die von der Universitätsmedizin festgesetzten Entgelte für Wahlleistungen (vgl. hierzu § 6 der Allgemeinen Vertragsbedingungen) gemäß des beigefügten Verzeichnisses der Benutzerentgelte und seiner Anlagen.

8. Zahlungspflichtige sind natürliche oder juristische Personen, die kraft Vertrages oder Gesetzes oder aus anderen Gründen der Universitätsmedizin das Entgelt für dessen Leistungen schulden.
9. Kassenpatienten sind Patienten, für die ein Sozialversicherungsträger, ein Sozialhilfeträger oder eine Versorgungsbehörde das Entgelt für die Regelleistungen schuldet.
10. Heilfürsorgeberechtigte sind Patienten, für die der Dienstherr aufgrund eines gesetzlichen Anspruchs auf freie Heilfürsorge das Entgelt für die Leistungen der Universitätsmedizin schuldet.
11. Selbstzahler sind Patienten, die nicht Kassenpatienten oder Heilfürsorgeberechtigte sind. Die Bestimmungen der Allgemeinen Vertragsbestimmungen für Selbstzahler finden auch Anwendung auf die Inanspruchnahme von Wahlleistungen durch Kassenpatienten.

§ 3 Rechtsverhältnis

1. Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Benutzer bzw. Zahlungspflichtigen und der Universitätsmedizin sind privatrechtlicher Natur.
2. Die Allgemeinen Vertragsbedingungen werden für den Benutzer mit dem Vertragsabschluss im Rahmen der Patientenaufnahme verbindlich, wenn der Benutzer die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt der Bestimmungen Kenntnis zu nehmen und sich mit deren Geltung einverstanden erklärt hat.
3. Die Vorschriften der Allgemeinen Vertragsbestimmungen über Rechte und Pflichten der Benutzer gelten auch
 - a) für denjenigen, der zugunsten des Benutzers den Vertrag mit der Universitätsmedizin schließt
 - b) für sonstige Zahlungspflichtige, soweit es sich nicht um Rechte und Pflichten handelt, die nur vom Benutzer persönlich wahrzunehmen sind.

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

1. Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich nach der Schwere und Dringlichkeit des Krankheitsfalles.
2. Patienten müssen aufgenommen werden, wenn unmittelbare Lebensgefahr besteht oder bei Unterlassung der Aufnahme eine bedrohliche Verschlimmerung der Krankheit zu befürchten ist (Notaufnahme).
3. Patienten können abgewiesen werden, wenn nach Auffassung des Arztes die Schwere der Krankheit eine stationäre Behandlung nicht erfordert oder wenn wegen der Art der Krankheit die Behandlung in einem anderen Krankenhaus geboten ist.
4. Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes für die Behandlung des Kranken medizinisch notwendig ist. Darüber hinaus kann eine Begleitperson auf Wunsch des Patienten oder seiner Angehörigen aufgenommen werden, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes medizinisch zweckmäßig ist, ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen und der Klinikbetrieb dadurch nicht beeinträchtigt wird.
5. Patienten können mit ihrem ausdrücklichen oder mutmaßlichen Einverständnis innerhalb der Universitätsmedizin oder in ein anderes Krankenhaus verlegt werden, wenn dies nach Auffassung des Arztes notwendig oder zweckmäßig ist.
6. Der Patient wird entlassen, wenn
 - a) auf Anordnung des zuständigen Arztes die stationäre Behandlung nicht mehr erforderlich ist;
 - b) er die Entlassung verlangt. Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig die Universitätsmedizin, haftet diese für entstehende Folgen nicht.

7. Patienten können, falls nicht die Voraussetzungen einer Notaufnahme vorliegen, nach vorheriger Androhung in folgenden Fällen entlassen werden:
 - a) auf Anordnung des zuständigen Arztes bei beharrlichen oder groben Verstößen gegen ärztliche oder pflegerische Anordnungen
 - b) bei beharrlichen oder groben Verstößen gegen die Hausordnung
 - c) wenn von Selbstzahlern trotz Mahnung die Vorauszahlung nicht geleistet wird (vergleiche § 10 der AVB)
 - d) wenn der Universitätsmedizin unter Abwägung der widerstreitenden Interessen beider Vertragsparteien die Fortsetzung des Behandlungsvertrages nicht zugemutet werden kann.
8. Eine Begleitperson wird entlassen, wenn eine der in Ziffer 4 genannten Voraussetzungen nicht mehr vorliegt oder die Begleitperson die Entlassung verlangt.
9. Ist anzunehmen, dass die Angehörigen eines Patienten die Aufnahme in die Universitätsmedizin noch nicht erfahren haben, verständigt die Universitätsmedizin die Angehörigen oder die zuständige Polizeidienststelle.

§ 5 Umfang der Leistungen der Universitätsmedizin

1. Die stationären und teilstationären Leistungen umfassen insbesondere ärztliche Leistungen, Pflege, Versorgung mit Arzneimitteln, Unterkunft und Verpflegung; sie umfassen allgemeine Krankenhausleistungen und Wahlleistungen.
2. Der Umfang der allgemeinen Krankenhausleistungen richtet sich im Einzelfall nach der Art und Schwere der Erkrankung. Das Vertragsangebot erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für welche die Universitätsmedizin nach ihrer medizinischen Zielsetzung und ihrer personellen und sachlichen Ausstattung eingerichtet ist.

§ 6 Wahlleistung Unterkunft

1. Im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten kann der Patient gegen zusätzliches Entgelt (Anlage Verzeichnis Benutzerentgelte in der jeweils gültigen Fassung) Wahlleistungen in Anspruch nehmen:
 - a) Unterbringung in einem Zweibett- oder Einbettzimmer
 - b) Aufnahme einer medizinisch nicht begründeten Begleitperson
 - c) Pauschale für ein Familienzimmer - gilt nur bei Entbindungen in der Frauenklinik.

Die Universitätsmedizin kann die Erbringung von Wahlleistungen sofort vorübergehend einstellen, soweit und solange dies für die Erbringung der allgemeinen Krankenhausleistungen gegenüber anderen Patienten erforderlich wird.

Die Wahlleistungsvereinbarung kann 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.

2. Wahlleistungen werden vor der Erbringung schriftlich vereinbart.

§ 7 Wahlärztliche Leistungen

Wahlärztliche Leistungen werden grundsätzlich von den leitenden Ärzten der einzelnen Fachkliniken und selbständigen Fachabteilungen der Universitätsmedizin oder seine(n) Stellvertreter(n) oder einem Facharzt Ihrer Wahl erbracht. Soweit diese Ärzte ein eigenes Liquidationsrecht besitzen, übernimmt **die Universitätsmedizin keinerlei rechtliche Verpflichtungen**.

Soweit leitende Ärzte kein eigenes Liquidationsrecht besitzen, aber zur Erbringung wahlärztlicher Leistungen berechtigt und verpflichtet sind, bedarf es keines zusätzlichen Vertrages mit dem jeweiligen Arzt, vielmehr reicht der mit der Universitätsmedizin abgeschlossene Vertrag über die Erbringung wahlärztlicher

Leistungen aus. In diesen Fällen liegt die Verantwortung für die ärztlichen Wahlleistungen bei der Universitätsmedizin. Eine Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung beteiligten liquidationsberechtigten sowie zu wahlärztlichen Leistungen berechtigten und verpflichteten Ärzte der Universitätsmedizin. Ein Verzeichnis der entsprechenden Ärzte sowie ihrer ständigen Vertreter liegt in allen Aufnahmestellen und Chefarztsekretariaten zur Einsicht bereit.

§ 8 Benutzerentgelte

1. Stationäre, teilstationäre, sowie vor- und nachstationäre Leistungen der Universitätsmedizin werden den Benutzern oder den sonstigen Zahlungspflichtigen gemäß anliegendem, vom zuständigen Ministerium genehmigten Verzeichnis der Benutzerentgelte berechnet.

Es gelten folgende Berechnungsgrundsätze:

a) Fallpauschalen (DRGs) gem. § 17 b KHG

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie des KHEntgG in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups – DRG-) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnosen beziehungsweise Prozeduren stehen Kataloge mit circa 12.400 Diagnosen (ICD) und circa 24.000 Prozeduren (OPS) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z.B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung

einer DRG haben.

Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionsbandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionsbandbuch beschreibt die DRGs einerseits alphanumerisch, andererseits mittels textlichen Definitionen. Ergänzend finden sich hier auch Tabellen von zugehörigen Diagnosen oder Prozeduren.

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG-Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisfallwert ist in unserem aktuellen Verzeichnis der Benutzerentgelte

Beispiel (Basisfallwert hypothetisch)				
DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Erlös
B79Z	Schädelknochenfrakturen, Somnolenz, Sopor oder andere Kopfverletzungen und bestimmte Frakturen	0,513	4.000 Euro	2.052 Euro
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierter Diagnose oder Arthrolyse oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,116	4.000 Euro	12.464 Euro

aufgeführt. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Diagnose(n) im Verlauf des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden.

b) Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. Fallpauschalenvereinbarung (FPV)

Der nach der oben beschriebenen DRG-Systematik zu ermittelnde Preis setzt voraus, dass DRG-spezifische Grenzen für die Verweildauer im Krankenhaus nicht über- oder unterschritten werden.

Bei Über- oder Unterschreiten dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- oder Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Verordnung zum Fallpauschalen-System der Krankenhäuser.

c) Zusatzentgelte

Zusätzlich zu einer Fallpauschale dürfen berechnet werden:

- bundeseinheitliche Zusatzentgelte nach dem Zusatzentgeltkatalog (Anlagen zur jeweils gültigen Fallpauschalenvereinbarung)
- vereinbarte krankenhausindividuelle Zusatzentgelte nach § 6 Abs.1 des Krankenhausentgeltgesetzes
- Zusatzentgelte für Dialysen.

d) Sonstige/weitere Entgelte/Zuschläge

Alle sonstigen/weiteren Entgelte, die für die Behandlung zur Abrechnung kommen können, sowie gesetzlich vorgegebene Zuschläge sind im jeweils gültigen Verzeichnis der Benutzerentgelte und seinen Anlagen ausgewiesen.

2. Ambulante Leistungen

- a) Ambulante ärztliche Leistungen für Patienten werden bei privat krankenversicherten Patienten oder Selbstzahlern nach dem Tarif der **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)** in Rechnung gestellt.

- b) Ambulante Leistungen in der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde werden bis zum 3,5fachen Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet. Das Entgelt für Labor- und Materialkosten richtet sich nach der bundeseinheitlichen Benennungsliste in der jeweils gültigen Fassung. Goldgussfüllungen werden darüber hinaus gesondert berechnet.
- c) Auftragsleistungen anderer Krankenhäuser, Institute oder freipraktizierender Ärzte, Leistungen im Zusammenhang mit dem Verkauf von Blutprodukten und andere nichtärztliche Leistungen werden nach dem Krankenhaustarif für ambulante Leistungen und stationären Nebenleistungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG-NT) in der jeweils gültigen Fassung berechnet, soweit nicht eine abweichende Vereinbarung mit dem Auftraggeber besteht.

3. Pauschale für Verstorbenenversorgung

Für Leistungen an in der Universitätsmedizin verstorbenen Patienten, insbesondere für Leichentransport von den Stationen in die Pathologie, Leichenhallen- und Kühlzellenbenutzung wird eine Kostenpauschale in Höhe von 130,00 € berechnet.

Die Erhebung dieser Pauschale erfolgt bei der Übergabe des Leichnams gegenüber dem jeweiligen Bestatter zur Weiterverrechnung gegenüber den Angehörigen / Erben der / des Verstorbenen oder sonstigen Kostenträgern.

§ 9 Kostenübernahme

1. Benutzer, für die keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialversicherungsträgers oder einer Versorgungsbehörde vorgelegt wird oder die nicht heilfürsorgeberechtigt sind, gelten als Selbstzahler, es sei denn, sie legen

die Kostenübernahmeerklärung später, aber noch vor der Leistungsabrechnung vor.

2. Entspricht die Kostenübernahmeerklärung nicht den aktuellen Benutzerentgelten der Universitätsmedizin, wird sie nur als Kostenzuschusserklärung angenommen. Für den durch den Zuschuß nicht abgedeckten Betrag ist der Patient zahlungspflichtig.
3. Ein Kassenpatient oder Heilfürsorgeberechtigter der Wahlleistungen in Anspruch nimmt, die nicht in die Kostenübernahmeerklärung eingeschlossen sind, ist als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Wahlleistungen verpflichtet.

§ 10 Vorauszahlung von Selbstzahlern

1. Die Universitätsmedizin ist berechtigt, bei der Aufnahme eine Vorauszahlung in Höhe der voraussichtlichen Fallpauschale, für den Fall, dass eine solche nicht in Ansatz kommt, für bis zu zehn Tage zu fordern. Nach Ablauf von zehn Tagen ist die Vorauszahlung unaufgefordert zu erneuern. Vorauszahlungen werden bei der Endabrechnung verrechnet (vergleiche § 11 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen).
2. Patienten, die keinen ständigen Aufenthalt im Bereich der Bundesrepublik Deutschland haben, müssen eine Vorauszahlung entrichten, die den vorhersehbaren Gesamtkosten des Klinikaufenthaltes entspricht.
3. Selbstzahler, die am Tage der Aufnahme eine Schuldübernahmeerklärung Dritter oder eine vom Drittschuldner bestätigte Abtretungserklärung oder eine unwiderrufliche Zahlungsanweisung vorlegen, können von der Vorauszahlung ganz oder teilweise befreit werden.
4. Werden die angeforderten Vorauszahlungen nicht geleistet, oder bestehen Zweifel an der Kostenübernahme durch Dritte, bleibt ein Antrag der Universitätsmedizin auf Übernahme der Kosten beim Träger der Sozialhilfe vorbehalten.

§ 11 Rechnung für Selbstzahler

1. Selbstzahler erhalten nach Beendigung der Behandlung eine Rechnung. Zwischenrechnungen sind möglich.
2. Rechnungen sind **sofort** nach Rechnungserhalt fällig.
3. Bei Zahlungsverzug werden Verzugszinsen in Höhe von 5 % über dem jeweils aktuellen, von der Deutschen Bundesbank im Bundesanzeiger veröffentlichten Basiszinssatz, mindestens aber in der Höhe berechnet, zu der die Universitätsmedizin Kredit in Anspruch nimmt.

§ 12 Beurlaubung

Während der stationären Behandlung werden Patienten nur aus zwingenden Gründen und nur mit Einwilligung des zuständigen Arztes beurlaubt. Die Benutzerentgelte sind vom Selbstzahler für die Urlaubstage in unveränderter Höhe fortzuzahlen, wenn die Beurlaubung zwei Tage nicht überschreitet. Fahrtkosten anlässlich der Beurlaubung werden von der Universitätsmedizin nicht übernommen.

§ 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 und ein entgegenstehender Wille nicht ersichtlich, so wird der Eingriff unter seiner mutmaßlichen Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Arztes zur Abwendung einer dem Patienten drohenden

Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung seines Gesundheitszustandes unverzüglich erforderlich ist.

3. Absatz 2 gilt sinngemäß, wenn bei einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patienten der gesetzliche Vertreter den erforderlichen Eingriff missbräuchlich ablehnt und eine zur Abwendung der Gefahr erforderliche Maßnahme durch das zuständige Gericht nicht mehr rechtzeitig herbeigeführt werden kann.

§ 14 Innere Leichenschau

1. Die innere Leichenschau kann vorgenommen werden, wenn sie zur Feststellung der Todesursache aus ärztlicher Sicht notwendig ist oder wenn ein wissenschaftliches Interesse besteht. Die Entnahme von Organen und Gewebe zu wissenschaftlichen Zwecken ist eingeschlossen.
2. Von der inneren Leichenschau ist abzusehen, wenn ihr die verstorbene Person zu Lebzeiten widersprochen hat. Hat die verstorbene Person der inneren Leichenschau nicht ausdrücklich zugestimmt, darf sie erst nach Ablauf von acht Tagesstunden vorgenommen werden (Tagesstunden sind die Stunden von 7.00 bis 22.00 Uhr).

Widersprechen der Ehegatte, die volljährigen Kinder, die Eltern oder die Geschwister der verstorbenen Person oder ihr gesetzlicher Vertreter innerhalb der genannten Frist, so ist von einer Leichenschau abzusehen; bis zu ihrer Vornahme ist auch ein nach Fristablauf eingegangener Widerspruch zu berücksichtigen. Bestehen unter den widerspruchsberechtigten Personen Meinungsverschiedenheiten, so geht der Wille des Ehegatten dem der volljährigen Kinder, der Wille der volljährigen Kinder dem der Eltern und der Wille der Eltern dem der Geschwister vor. Bei Meinungsverschiedenheiten unter widerspruchsberechtigten Personen gleichen Grades ist von der inneren Leichenschau abzusehen.

3. Abs. 2 gilt nicht, wenn besondere gesetzliche Bestimmungen die innere Leichenschau vorschreiben.
4. Die innere Leichenschau wird unter Beachtung der Ehrfurcht vor dem toten Menschen vorgenommen und auf das notwendige Maß beschränkt.
5. Über jede innere Leichenschau wird eine Niederschrift aufgenommen, aus der hervorgeht, aus welchem Grunde die innere Leichenschau vorgenommen wurde und zu welchem Ergebnis sie geführt hat. Entsprechendes gilt für eine eventuelle Organ-/Gewebeentnahme. Die Niederschrift ist aufzubewahren.

§ 15 Aufzeichnungen über den Patienten-/Datenschutz

1. Die Aufzeichnungen über den Patienten, insbesondere Krankengeschichte, Untersuchungsbefunde und Röntgenaufnahmen sind Eigentum der Universitätsmedizin. Der Patient hat keinen Anspruch auf Herausgabe, soweit ein solcher nicht gesetzlich bestimmt ist (z.B. § 28 Abs. 6 der Röntgenverordnung). Das Recht des Patienten auf Einsicht in seine, die Behandlung betreffende Aufzeichnungen, auf Fotokopien derselben gegen Kostenerstattung sowie die Aufklärungs- und Auskunftspflicht des behandelnden Arztes bleiben unberührt. Die Höhe der Kostenerstattung nach Satz 3 ergibt sich aus dem Verzeichnis der Benutzerentgelte (Anlage).
2. Soweit der Patient nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt, kann ein zusammenfassender Arztbrief über seine Behandlung oder einen wesentlichen Behandlungsabschnitt sowohl an den zuweisenden und den weiterbehandelnden Arzt als auch an den vom Patienten angegebenen Hausarzt übersandt werden.
3. Soweit der ärztlichen Schweigepflicht, der Pflicht zur Amtsverschwiegenheit oder sonstigen besonderen Geheimhaltungspflichten unterliegende Daten, vor allem alle personenbezogenen Daten, im Rahmen der elektronischen Datenverarbeitung erfasst, gespeichert, genutzt oder gelöscht werden sollen, werden die Bestimmungen des Landeskrankenhausgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie des Landesdatenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung beachtet.
4. Bei stationären Behandlungen werden die Namen der Patienten an den jeweiligen Zimmertüren angebracht, ohne dass es einer gesonderten Zustimmungserklärung bedarf. Dies gilt nicht, wenn der Patient dem ausdrücklich widerspricht.

§ 16 Mitgebrachte Sachen

1. Der Benutzer soll in die Universitätsmedizin nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände mitbringen.
2. Geld und Wertsachen können mit einer schriftlichen Aufstellung in die unentgeltliche Verwahrung der Universitätsmedizin gegeben werden.
3. Hat der Benutzer seine Zahlungspflicht nicht erfüllt oder besteht ein Schadensersatzanspruch der Universitätsmedizin gegen ihn, so steht der Universitätsmedizin ein Zurückhaltungsrecht an den mitgebrachten Sachen des Benutzers zu.
4. Geld und Wertsachen, die in die Verwahrung der Universitätsmedizin gegeben worden sind, werden für ein halbes Jahr, sonstige zurückgelassene Sachen des Benutzers für einen Monat nach der Entlassung in der Universitätsmedizin aufbewahrt. Werden die betreffenden Gegenstände nicht innerhalb der genannten Fristen abgeholt, so wird vermutet, dass der Benutzer das Eigentum an ihnen aufgegeben hat. Sie gehen in das Eigentum der Universitätsmedizin über und werden anschließend der Entsorgung zugeführt. Verschlossene, übelriechende und stark verunreinigte Kleidung sowie Gegenstände, deren Wert mutmaßlich unter zehn Euro liegt, werden unmittelbar entsorgt.
5. Nachlassgegenstände werden den nächsten Angehörigen (vergleiche § 14 Absatz 2 Allgemeine Vertragsbestimmungen) gegen Empfangsschein ausgehändigt, sofern der Verstorbene nicht zu seinen Lebzeiten die Aushändigung an eine andere Person verlangt hat. Absatz 3 gilt entsprechend.
6. Für Nachlassgegenstände mit Ausnahme von Geld und Wertsachen gilt Absatz 4 entsprechend. Geld und Wertsachen werden dem Nachlassgericht zum Zwecke der Nachlasssicherung übergeben.

§ 17 Haftung

1. Die Universitätsmedizin haftet nur für die von ihr zu vertretenden, schuldhaft verursachten Schäden.

Von der Haftung sind Schäden der Benutzer und Besucher ausgeschlossen, die

- durch Personen, die weder in einem Dienst-, einem Anstellungs-, einem Ausbildungs- noch in einem sonstigen Vertragsverhältnis zur Universitätsmedizin stehen,
- durch liquidationsberechtigte Ärzte sowie deren Beauftragte im Rahmen wahlärztlicher Leistungen (vergleiche § 7 Allgemeine Vertragsbedingungen) verursacht werden.

2. Die Universitätsmedizin haftet nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit
 - für mitgebrachte Sachen, die nicht in die Verwahrung der Universitätsmedizin gegeben werden (vergleiche § 17 Absatz 2 Allgemeine Vertragsbestimmungen)
 - für Nachlassgegenstände.
3. Ansprüche sind unverzüglich geltend zu machen.

§ 18 Belohnungen und Geschenke

Es ist den Mitarbeitern der Universitätsmedizin im Rahmen Ihrer dienstlichen Tätigkeit nicht gestattet Belohnungen und Geschenke anzunehmen.

Es wird deshalb gebeten, von Belohnungen und Geschenken an Mitarbeiter der Universitätsmedizin abzusehen.

§ 19 Hausordnung

Der Patient/die Patientin hat die von der Universitätsmedizin Mainz erlassene Hausordnung zu beachten.

Diese ist in ihrer jeweiligen Fassung Bestandteil dieser AVB.

1. Die Hausordnung tritt am 27.08.2024 in Kraft.
2. Frühere Hausordnungen treten von da ab außer Kraft.

Mainz, den 02.09.2024

Der Vorstand der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

