



Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) des Universitätsklinikums Münster (UKM)

Herausgeber

Universitätsklinikum Münster

Geschäftsbereich Unternehmenskommunikation

Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude D5

T +49 (0)251 83-55555

F +49 (0)251 83-57873

www.ukm.de

Gestaltung

Geschäftsbereich Unternehmenskommunikation

Druck

Hausdruckerei, UKM

Stand

Oktober 2020

Münster, 1.10.2020

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) des Universitätsklinikums Münster (UKM)

Wir begrüßen Sie herzlich im Universitätsklinikum Münster!

Unsere Ärztinnen und Ärzte, Pflegenden und weiteren Mitarbeitenden ist es ein großes Anliegen, Ihnen zu helfen und Ihren Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten. Täglich werden am UKM zahlreiche Patientinnen und Patienten versorgt. Um für alle einen geregelten Ablauf zu ermöglichen, ist es notwendig, dass Patienten, Besucher und Angehörige gleichermaßen auf die Bedürfnisse des Gegenübers Rücksicht nehmen. Hierfür danken wir Ihnen vorab und bitten um Ihr Verständnis für die nachfolgenden Vertragsbedingungen, die Ihnen auch als Orientierungshilfe dienen sollen.

Das UKM steht für Spitzenmedizin in der deutschen Krankenhauslandschaft und bietet sowohl in Medizin als auch Pflege einen hohen Standard. Zusammen mit dem Fachbereich Medizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster wirkt das UKM zur Erfüllung seiner Aufgaben in Forschung und Lehre zusammen. Es hat insbesondere die Aufgabe, die studentische und fachärztliche Ausbildung sicherzustellen.

Sicherlich haben Sie deshalb Verständnis, dass Studentinnen und Studenten an den Visiten, Untersuchungen und Behandlungen teilnehmen und Sie gelegentlich unter ärztlicher Anleitung selbst untersuchen. Dankbar sind wir, wenn Sie sich im Bedarfsfall auch für wissenschaftliche Untersuchungen und Vorführungen zur Verfügung stellen. Selbstverständlich wird in solchen Fällen Ihr Einverständnis nochmals besonders erbeten.

Wir alle haben ein gemeinsames Ziel: Ihre Gesundheit!

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

für die vollstationäre, teilstationäre, vor- und nachstationäre und ambulante Behandlung sowie für die Durchführung ambulanter Operationen im Universitätsklinikum Münster (UKM)

Inhaltsübersicht

§ 1 Geltungsbereich	5
§ 2 Rechtsverhältnis	5
§ 3 Umfang der voll-, teil-, vor-, und nachstationären Leistungen	5-6
§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung	6-7
§ 5 Beurlaubung	7-8
§ 6 Vor- und nachstationäre Behandlung gem. 115 a SGB V	8-9
§ 7 Ambulantes Operieren gem. 115 b SGB V	9
§ 8 Wahlleistungen	10-11
§ 9 Entgelt	11
§ 10 Zuzahlungspflicht	11-12
§ 11 Abrechnung des Entgeltes bei Kassenpatientinnen/ Kassenpatienten bzw. Heilfürsorgeberechtigten	12
§ 12 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlerinnen und Selbstzahlern	12-13
§ 13 Ambulante Leistungen	13-14
§ 14 Rechnungen	14-15
§ 15 Aufzeichnungen und Daten	15-16
§ 16 Eingebraachte Sachen	16-17
§ 17 Haftung	17-18
§ 18 Ärztliche Eingriffe	17-18
§ 19 Obduktionen	18-19
§ 20 Rechtsverbindliche Auskünfte	20
§ 21 Eingaben und Beschwerden	20
§ 22 Erfüllungsort und Gerichtsstand	20
§ 23 Inkrafttreten	21

§ 1 Geltungsbereich

1. Die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem Universitätsklinikum Münster (UKM) und
 - a) den Patientinnen und Patienten
 - b) den Zahlungspflichtigen
bei vollstationären – auch in Form der stationsäquivalenten psychiatrischen-, teil-, vor- und nachstationären und ambulanten Behandlungen sowie ambulanten Operationen und stationsersetzenden Eingriffen.
2. Die AVB finden keine Anwendung auf Sozialversicherungsträger, Sozialhilfeträger und Versorgungsbehörden.

§ 2 Rechtsverhältnis

1. Die Rechtsbeziehungen zwischen dem UKM und der Patientin bzw. dem Patienten bzw. Zahlungspflichtigen sind privatrechtlicher Natur.
2. Die Vertragsbedingungen gelten auch für den gesetzlichen Vertreter der Patientin bzw. des Patienten und für denjenigen, der zugunsten der Patientin bzw. des Patienten den Vertrag abschließt, ebenso für Personen, die mit einer Vollmacht des Patienten den Aufnahmevertrag abschließen.
3. Die AVB können nicht mit Vorbehalten, Änderungen oder Bedingungen versehen werden.

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

1. Die vollstationären Krankenhausleistungen – auch in Form der stationsäquivalenten psychiatrischen-, teilstationären sowie-, vor- und nachstationären Krankenhausleistungen, umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen und die Wahlleistungen.
2. Das Versorgungsangebot des UKM erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das UKM nach seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.
3. Der Umfang der allgemeinen Krankenhausleistungen gem. KHEntG richtet sich allein nach Art und Schwere der Erkrankung unter Berücksichtigung der medizinisch zweckmäßigen und ausreichenden Versorgung.

4. Nicht Gegenstand der voll-, teil-, vor- und nachstationären Krankenhausleistungen sind:
- a) Hilfsmittel, die der Patientin bzw. dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z. B. Prothesen, Unterarmgehstützen, Krankenfahrstühle)
 - b) Transporte im Zusammenhang mit Aufnahme, Entlassung und Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 - c) Leistungen bei interkurrenter Erkrankung (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 (z. B. eine Zahnbehandlung, die auf eigenen Wunsch in der Zahnklinik durchgeführt wird).
 - d) Die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung.
 - e) Leistungen, die nach Entscheidung des gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 137c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen.
 - f) Dolmetscherkosten.
5. Die Leistungspflicht des UKM beginnt mit der Vereinbarung des Behandlungsvertrages bzw. mit der Aufnahme der Patientin bzw. des Patienten in das UKM und endet mit ihrer bzw. seiner Entlassung aus dem UKM.

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

1. Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des UKM sind Patientinnen/Patienten, die die Leistungen des UKM benötigen, aufzunehmen und dort nach Art und Schwere der Erkrankung zu versorgen. Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich nach der Schwere und Dringlichkeit des Krankheitsfalles. 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 UKM- einstweilen aufgenommen, bis seine Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist. Notfallpatientinnen/-patienten sind in jedem Fall vorrangig zu versorgen.
2. Die Aufnahme einer Begleitperson gehört zu den allgemeinen Krankenhausleistungen, wenn sie nach dem Urteil der Klinikdirektorin bzw. des Klinikdirektors für die Behandlung der Patientin bzw. des Patienten medizinisch notwendig ist und ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Für den Fall einer

nicht medizinisch notwendigen Aufnahme einer Begleitperson wird auf § 8 Abs. 7 dieser AVB verwiesen.

3. Die Entscheidung über die Aufnahme, Verlegung und Entlassung von Patientinnen/Patienten trifft die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt des UKM nach medizinischer Notwendigkeit. Bei fehlender oder zweifelhafter Kostensicherung erfolgt eine Aufnahme nur, wenn es sich um einen Notfall handelt.
4. Patientinnen/Patienten können in ein anderes Krankenhaus verlegt werden, wenn dies aus medizinischen oder organisatorischen Gründen notwendig ist. Eine auf Wunsch des gesetzlich Krankenversicherten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V von einer Einwilligung der gesetzlichen Krankenkasse abhängig, wenn die Verlegung nicht aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des gesetzlich Krankenversicherten. Das Krankenhaus informiert den gesetzlich Krankenversicherten hierüber.
5. Entlassungen können darüber hinaus erfolgen, sofern keine ärztlichen Bedenken bestehen, bei groben Verstößen gegen Ruhe und Ordnung bzw. gegen ärztliche Anweisungen oder wenn die Patientin bzw. der Patient sich weigert, die zur Kostensicherung erforderlichen Schritte zu unternehmen.
6. Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 2 nicht mehr vorliegen.
7. Besteht die Patientin bzw. der Patient entgegen ärztlichem Rat auf ihrer/seiner Entlassung und/oder verlässt sie/er eigenmächtig das UKM, so haftet dieses nicht für die daraus entstehenden Folgen.
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 Beurlaubung

1. Mit der Notwendigkeit einer vollstationären Behandlung ist eine Unterbrechung durch Beurlaubung regelmäßig nicht vereinbar.

2. Während der voll- oder teilstationären Behandlung werden Kranke nur aus zwingenden Gründen und mit Zustimmung der verantwortlichen Ärztin bzw. des verantwortlichen Arztes beurlaubt. Zwingende Gründe sind insbesondere unaufschiebbare persönliche Angelegenheiten oder die Stabilisierung des Behandlungserfolgs durch eine Beurlaubung.
3. Krankentransport- und Reisekosten während der Dauer der Beurlaubung gehen nicht zu Lasten des UKM. Das UKM darf folglich keine Verordnung eines Krankentransports zu Lasten der Krankenkassen ausstellen.

§ 6 Vor- und nachstationäre Behandlung gem. § 115 a SGB V

1. Das UKM kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhausweisung) Patientinnen/Patienten in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um
 - a) die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder vorzubereiten (vorstationäre Behandlung)
 - b) im Anschluss an eine stationäre 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 der Aufnahme der Patientin/des Patienten zur vollstationären Behandlung,
 - b) wenn sich herausstellt, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung nicht oder erst außerhalb des vorstationären Zeitrahmens notwendig ist,
 - c) wenn die Patientin/der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.In den Fällen b) und c) endet auch der Behandlungsvertrag.
3. Die nachstationäre Krankenhausbehandlung, die sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Kalendertagen, bei Organübertragungen nach § 9 des Transplantationsgesetzes drei Monate nach Abschluss der stationären Behandlung nicht überschreiten darf, wird beendet,
 - a) wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung der verantwortlichen Ärztin bzw. des

verantwortlichen Arztes gesichert oder gefestigt ist,

- b) wenn die Patienten/der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

In den Fällen a) und b) endet auch der Behandlungsvertrag. Die Frist von 14 Kalendertagen oder drei Monaten kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit der einweisenden Ärztin bzw. dem einweisenden Arzt verlängert werden.

Werden durch das UKM bei Organübertragungen nach § 9 des Transplantationsgesetzes 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.

4. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des UKM während der vor- und nachstationären Behandlung wird durch den vertragsärztlichen Bereich erbracht und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistung.
5. Die Absätze 3. und 4. gelten für die Nachbetreuung von Organspenderinnen bzw. Organspendern nach § 8 Abs. 3 Satz 1 des Transplantationsgesetzes entsprechend.

§ 7 Ambulantes Operieren gem. § 115 b SGB V

1. Ambulante Operationen sollen i. d. R. auf Veranlassung einer niedergelassenen Ärztin bzw. eines niedergelassenen Vertragsarztes durchgeführt werden.
2. Die für die Operation verantwortliche Ärztin bzw. der für die Operation verantwortliche Arzt entscheidet über Art und Umfang der ambulanten Operation. Dabei ist zu prüfen, ob Art und Schwere des beabsichtigten Eingriffs unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Patienten die ambulante Durchführung der Operation nach den Regeln der ärztlichen Kunst mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten erlaubt.
3. Die Verpflichtung des UKM beginnt mit der Vereinbarung des Behandlungsvertrages und endet mit Abschluss der Nachsorge durch das UKM bzw. wenn die Patientin/der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des UKM wird durch den niedergelassenen Bereich erbracht und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistung.

§ 8 Wahlleistungen

1. Sofern in der jeweiligen Abteilung des UKM – ohne Beeinträchtigung der allgemeinen Leistungen – die Möglichkeit gegeben ist, können 1-Bett-Zimmer oder 2-Bett-Zimmer als sog. Wahlleistung gegen Berechnung eines zusätzlichen Entgelts in Anspruch genommen werden.
2. Jede Patientin/jeder Patient hat darüber hinaus die Möglichkeit gegen ein besonderes Honorar von einer liquidationsberechtigten Ärztin bzw. einem liquidationsberechtigten Arzt des UKM behandelt zu werden und kann in Ergänzung zum Aufnahmevertrag die Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ vereinbaren.
3. Wahlleistungen sind stets vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren.
4. Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärztinnen/Ärzte des UKM beschränkt werden (§ 17 KHEntG). Die Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung beteiligten Ärztinnen/Ärzte des UKM, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärztinnen/Ärzten veranlassten Leistung von Ärztinnen/Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des UKM. Das gilt auch, soweit die wahlärztlichen Leistungen durch einen leitenden Arzt ohne Liquidationsrecht oder unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt erbracht werden.
5. In Entbindungsfällen erstreckt sich die Inanspruchnahme von ärztlichen Wahlleistungen durch die Mutter nicht auf gesunde Neugeborene. Für das gesunde Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung.
6. Das UKM kann Wahlleistungen sofort einstellen, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Krankenhausleistungen für andere Patientinnen/Patienten erforderlich wird; im Übrigen kann die Vereinbarung von der Patientin bzw. vom Patienten an jedem Tag bis zum Ende des folgenden Tages schriftlich gekündigt werden; aus wichtigem Grund kann die Vereinbarung von beiden Teilen ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.
7. Auf Wunsch der Patientin bzw. des Patienten oder seiner Angehörigen kann eine medizinisch nicht notwendige Begleitperson grundsätzlich gegen Entgelt ausnahmsweise aufgenommen werden, wenn die verantwortliche Klinikärztin bzw. der verantwortliche Klinikarzt zustimmt, ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Ver-

fügung stehen und der Klinikbetrieb dadurch nicht beeinträchtigt wird.

8. In allen Kliniken dürfen Fernsehgeräte und Rundfunkgeräte nicht mitgebracht werden. Der Gebrauch von Mobiltelefonen ist in den entsprechend gekennzeichneten Bereichen untersagt. Untersagt ist ferner jegliches Anfertigen von privaten Bild- und Tonaufnahmen.
9. Das UKM kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patientinnen/Patienten, welche die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. trotz Fälligkeit verspätet gezahlt haben, im Einzelfall ablehnen.

§ 9 Entgelt

1. Das Entgelt für die Leistungen des UKM richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem Pflegekostentarif, dem DRG-Entgelttarif bzw. PEPP-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, nach den Vergütungsregelungen für vor- und nachstationäre Behandlung, ambulante Operationen sowie ambulante Leistungen und nach der Verwaltungsbühnenordnung des Landes NRW (Gebühr für die Ausstellung von Todesbescheinigungen). Der Entgelttarif (Pflegekostentarif, DRG- bzw. PEPP-Entgelttarif) ist Bestandteil dieser AVB und liegt bei den zuständigen Mitarbeitern der Aufnahme zur Einsichtnahme aus. 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 ect.). Bemessungsgrundlage ist das für Deutschland jeweils aktuell gültige DRG-System nebst den dazugehörigen Abrechnungsregeln.

§ 10 Zuzahlungspflicht

1. Gesetzlich krankenversicherte Patienten haben bei Krankenhausbehandlung innerhalb eines Kalenderjahres den Eigenanteil gem. § 39 Abs. 4 SGB V in der jeweils geltenden Fassung an das Krankenhaus zu zahlen. Das UKM leitet diesen Betrag an die Krankenkasse weiter. Die Zuzahlungspflicht besteht nicht:
 - a) bei Patientinnen/Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
 - b) bei teil-, vor- und nachstationärer Krankenhausbehandlung,

- c) bis zum sechsten Tag nach der stationären Entbindung,
- d) bei schon erfolgter Zahlung in Höhe der gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen im lfd. Kalenderjahr,
- e) bei Freistellung von der Zuzahlungspflicht durch die Krankenkassen; hier sind durch die Patientin/den Patienten Informationen bei der jeweiligen zuständigen Krankenkasse einzuholen.

§ 11 Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich Krankenversicherten bzw. Heilfürsorgeberechtigten

1. Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z.B. Krankenkassen etc.) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das UKM seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen des UKM 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. Patientinnen/Patienten, die über keinen gesetzlichen Krankenversicherungsschutz verfügen, sind zur Zahlung des Entgeltes für Krankenhausleistungen verpflichtet, wenn keine Kostenübernahmeerklärung eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers vorliegt.
3. 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 4 Wochen nach Abschluss der Krankenhausbehandlung eine derartige schriftliche Information, sofern sie bzw. ihre gesetzlichen Vertreter bis spätestens 2 Wochen nach Abschluss der Behandlung dies ausdrücklich gegenüber der Krankenhausverwaltung erklären.

§ 12 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlerinnen und 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 grundsätzlich keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers (z.B. Krankenkasse). In diesem Fall ist der Patient/die Patientin dem Krankenhaus gegenüber Selbstzahler.

2. Selbstzahlerinnen/Selbstzahler können bei der Aufnahme aufgefordert werden, eine Vorauszahlung in Höhe der voraussichtlich zu berechnenden Entgelte zu leisten.
3. Soweit Kostenübernahmeerklärungen von Sozialleistungsträgern, sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgern oder von privaten Krankenversicherungen vorliegen, werden Teilzahlungen nur von diesen verlangt.
4. 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.
5. Sofern der Patient als Versicherter einer privaten Krankenversicherung, welche ihrerseits am sog. Klinik-Card Verfahren teilnimmt, von der Möglichkeit einer Direktabrechnung im Sinne eines vereinfachten Abrechnungsweges zwischen dem UKM und dem privaten Krankenversicherer Gebrauch macht, werden Rechnungen über allgemeine Krankenhausleistungen und ggf. mitversicherte und in Anspruch genommene Unterbringungskosten unmittelbar gegenüber dem privaten Krankenversicherer erteilt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte schriftlich seine Einwilligung, die jederzeit widerrufen werden kann, erklärt, dass die Daten nach § 301 SGB V im Wege des elektronischen Datenaustausches an das private Krankenversicherungsunternehmen übermittelt werden dürfen.

§ 13 Ambulante Leistungen

1. Ambulante Beratungen, Untersuchungen und Behandlungen können nur dann erfolgen, wenn:
 - a) die Patientin/der Patient bei der ersten Vorsprache im laufenden Quartal einen gültigen Behandlungsschein (Überweisungsschein) sowie eine gültige elektronische Gesundheitskarte vorlegt, oder
 - b) die Patientin/der Patient oder ihre gesetzliche Vertreterin bzw. sein gesetzlicher Vertreter sich zur Übernahme sämtlicher Kosten schriftlich verpflichtet oder

- c) für die Patientin/den Patienten ein unmittelbarer Notfall besteht, so dass sie/er nach ärztlicher Ansicht nicht abgewiesen werden kann. Bei unklarer Kostensicherung kann ein Kostenvorschuss erhoben oder die sofortige Zahlung der Rechnung verlangt werden.
2. Die Patientin/der Patient, ihre gesetzliche Vertreterin bzw. sein gesetzlicher Vertreter oder eine von ihr/ihm entsprechend bevollmächtigte Person kann die persönliche Beratung und Behandlung durch liquidationsberechtigte Ärztinnen/Ärzte oder leitende Ärztinnen/Ärzte ohne Liquidationsrecht vereinbaren.
3. Im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie in den Hochschulambulanzen des UKM, soweit es sich um eine Behandlung nach § 117 SGB V handelt, ist – abweichend von Abs. 1 – eine Behandlung unter Vorlage einer gültigen elektronischen Gesundheitskarte möglich. Im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde können Patientinnen/Patienten auch von Kandidatinnen/Kandidaten der Zahnheilkunde unter Aufsicht approbierter Ärztinnen/Ärzte bzw. Zahnärztinnen/Zahnärzte behandelt werden, sofern von der Patientin bzw. dem Patienten nicht widersprochen wird.

§ 14 Rechnungen

1. Rechnungen über allgemeine Krankenhausleistungen und ambulante Leistungen werden grundsätzlich nur von der Verwaltung des UKM ausgestellt. Bei der Inanspruchnahme stationärer ärztlicher Wahlleistungen gem. § 8 Abs. 2 sind daneben die liquidationsberechtigten Ärztinnen und Ärzte berechtigt, ihre erbrachten Leistungen zusätzlich zu liquidieren.
2. Sofern die ambulante Patientin bzw. der ambulante Patient die Kosten der Beratung, Untersuchung und Behandlung selbst zahlt, erfolgt die Berechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. bei zahnärztlichen Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).
3. Bei längerer vollstationärer Behandlung können Zwischenrechnungen erstellt werden. Nach Beendigung der voll-, teil-, vor-, nachstationären, ambulanten Behandlung oder ambulanten Operation wird eine Schlussrechnung in zweifacher Ausfertigung übersandt. Ggf. geleistete Vorauszahlungen werden verrechnet.
4. Für die Anfertigung und Übersendung von Kopien werden Kopierkosten und Auslagen

im Rahmen einer Nachnahmesendung berechnet.

5. Die Nachberechnung von Leistungen, die in Schlussrechnungen nicht enthalten sind, sowie die Berichtigung von Fehlern, bleiben vorbehalten.
6. Der Rechnungsbetrag ist sofort fällig.
7. Bei Zahlungsverzug werden gem. § 288 Abs. 1 S. 1 und S. 2, § 247 Abs. 1 BGB Zinsen in Höhe von 5 v. H. über dem zum Zeitpunkt des Verzugs geltenden Basiszinssatz erhoben. Zahlungsverzug tritt gem. § 286 Abs. 3 BGB ohne Mahnung ein, wenn der fällige Rechnungsbetrag nicht innerhalb von 30 Tagen nach Zugang der Rechnung auf eines der Konten des UKM überwiesen wird. Fällt der 30. Tag auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, so tritt an die Stelle eines solchen Tages der nächste Werktag. Ein rechtzeitiger Zahlungseingang liegt nur dann vor, wenn der Rechnungsbetrag ohne Abzug innerhalb der 30 Tage auf einem der Konten des UKM gutgeschrieben worden ist. Sofern auf der Grundlage eines Ratenzahlungsvertrages eine Stundung des offenen Rechnungsbetrages vereinbart wird, werden Zinsen in Höhe von 5%- Punkten über dem jeweiligen Basiszinssatz berechnet. Außerdem werden für jede gerichtliche Mahnung nach Verzug 30,00 € berechnet.
8. Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder 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.

§ 15 Aufzeichnung und Daten

1. Krankenakten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des UKM.
2. Patientinnen/Patienten oder Zahlungspflichtige haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalaufzeichnungen gem. Abs. 1 soweit nicht gesetzlich abweichend geregelt. Die Auskunftspflicht der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes und das Recht der Patientin/des Patienten oder einer/eines von ihr/ihm bevollmächtigten Dritten auf Einsicht in die Aufzeichnungen gem. § 630g BGB bleiben unberührt. Gegen Entgelt können Kopien oder Abschriften gefertigt werden.

3. Personenbezogene Daten werden gespeichert und an die Verwaltung sowie an Dritte übermittelt, soweit das zur Durchführung der Behandlung und Pflege einschließlich der Leistungsabrechnung oder zur Erfüllung der ärztlichen Dokumentationspflichten im Rahmen der Zweckbestimmung des Aufnahmevertrages zur Erfüllung der durch Rechtsvorschrift den Krankenhäusern zugewiesenen öffentlichen Aufgaben erforderlich ist.
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. Die Diagnose kann zu Abrechnungszwecken auf der Rechnung aufgedruckt werden.

§ 16 Eingebrachte Sachen

1. Es wird empfohlen, in das UKM nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände mitzubringen, die für den täglichen Gebrauch im UKM unbedingt erforderlich sind. Auf das Mitbringen von größeren Bargeldbeträgen und Wertgegenständen sollte unbedingt verzichtet werden. Werden ausnahmsweise Geld und Wertgegenstände mitgebracht, können sie für die Dauer der Behandlung unentgeltlich bei der Stationsleitung hinterlegt werden, die für eine sichere Aufbewahrung sorgt. Die Stationsleitung kann die Verwahrung aus triftigem Grund ablehnen. Über die hinterlegten Sachen wird ein Empfangsschein erstellt.
2. Nachlassgegenstände sind den nächsten Angehörigen gegen Empfangsschein im UKM auszuhändigen, soweit vom UKM kein Zurückbehaltungsrecht geltend gemacht werden kann. Das UKM kann die Aushändigung von der Vorlage eines Erbscheins abhängig machen. Bei nicht rechtzeitiger Abholung kann das UKM Geld, Wertgegenstände und sonstige Gegenstände beim Amtsgericht hinterlegen.
3. In Verwahrung gegebene Geldbeträge können zur Deckung fällig gewordener Forderungen des UKM ganz oder teilweise in Anspruch genommen werden, wenn Zahlungsverzug vorliegt und zu befürchten ist, dass ohne eine solche Maßnahme die Regulierung der Forderungen des UKM vereitelt oder wesentlich erschwert würde.
4. Bei handlungsunfähig eingelieferten Patientinnen/Patienten werden Geld- und Wertgegenstände in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und der Stationsleitung zur Verwahrung

ung übergeben (siehe Absatz 1).

5. Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des UKM über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.
6. Absatz 5 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.
7. In den Fällen des Absatzes 5 wird in der Aufforderung ausdrücklich darauf verwiesen, dass die hierin konkret benannten Gegenstände nach Ablauf der Frist in das Eigentum des UKM übergehen.

§ 17 Haftung

1. Das UKM haftet im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften nur für die von ihm zu vertretenden, schuldhaft verursachten Schäden.
2. Von der Haftung sind Schäden ausgeschlossen, die:
 - a) durch Personen verursacht werden, die nicht in Erfüllung einer vom UKM geschuldeten Leistung tätig werden,
 - b) bei ambulanter Behandlung durch persönlich liquidationsberechtigte Klinikärztinnen/ Klinikärzte sowie deren Beauftragte, die berechtigt sind eine eigene Rechnung zu stellen, verursacht werden.
3. Für Schäden an Fahrzeugen, die auf dem Grundstück des UKM oder auf einem von ihm bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet der Krankenhausträger nur, wenn die Beschädigung durch das UKM oder seine Bediensteten vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurde.
4. Für die gegen Empfangsschein abgegebenen Sachen haftet das UKM als unentgeltlicher Verwahrer nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB); d.h. ausschließlich bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit.
5. Das UKM haftet – außer bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit – nicht für den Verlust von Geld und Wertpapieren, Schmuck und anderen Sachen, die nicht gegen Empfangsschein zur Verwahrung übergeben wurden.
6. Haftungsansprüche wegen Verlust oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch die Stationsleitung 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.

§ 18 Ärztliche Eingriffe

1. Eingriffe in die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit der Patientin/des Patienten bedürfen ihrer/seiner Einwilligung nach vorheriger Unterrichtung über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs durch die zuständige Ärztin bzw. den zuständigen Arzt.
2. Ist die Patientin/der Patient außerstande, die Einwilligung zu erklären, so wird der Eingriff ohne ihre/seine Einwilligung vorgenommen, wenn er nach Überzeugung der zuständigen Ärztin bzw. des zuständigen Arztes des UKM zur Abwendung einer dem Patienten/der Patientin drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden, schwerwiegenden Beeinträchtigung ihres/seines Gesundheitszustandes unverzüglich erforderlich ist.
3. Absatz 2 gilt sinngemäß, wenn bei einer/einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patienten/Patientin die gesetzliche Vertretung nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder ihre/seine dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c Strafgesetzbuch (StGB) unbeachtlich ist oder von Vormundschaftsgerichten Entscheidungen nicht rechtzeitig eingeholt werden können.

§ 19 Obduktion

1. Für die Ärzte des UKM ist es von großem Wert, wenn sie durch die Obduktion eines bedauerlicherweise erfolglos behandelten Patienten erfahren können, ob sie bei ihrer Behandlung von einer zutreffenden Diagnose ausgegangen sind und somit eine richtige Therapie angewandt haben. Nur auf diesem Weg können die Ärzte des UKM sich klinische Erfahrungen aneignen und auf Dauer erhalten, die sie für eine erfolgreiche ärztliche Tätigkeit benötigen. Die regelmäßige Durchführung von Obduktionen kommt allen Patienten des UKM zugute, weil erst sie eine optimale ärztliche Versorgung gewährleisten kann. Auch für Angehörige eines Verstorbenen kann es in

vielen Fällen (z.B. bei Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, Rentenstreitigkeiten oder im Hinblick auf Erbkrankheiten) von Wert sein, dass durch eine Obduktion die Todesursache zweifelsfrei festgestellt wird. Für die medizinische Forschung, die Ausbildung der Medizinstudierenden und die Weiterbildung der Ärzte sind Obduktionen ebenfalls unverzichtbar.

2. Eine innere Leichenschau (Obduktion) kann vorgenommen werden, wenn dies der Klärung der Todesursache, der Überprüfung von Diagnose oder Therapie oder einem sonstigen wissenschaftlichen Zweck dient. Die Durchführung der Obduktion setzt voraus:
 - a) dass der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat oder
 - b) der erreichbare nächste Angehörige des Verstorbenen, bei gleichrangigen Angehörigen einer von ihnen, eingewilligt hat und dem Krankenhausarzt ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekannt geworden ist.
3. Nächster Angehöriger im Sinne des Absatzes 2 ist in der Rangfolge ihrer Aufzählung:
 - der Ehegatte bzw. eingetragener Lebenspartner,
 - die volljährigen Kinder (und Adoptivkinder),
 - die Eltern (bei Adoption die Adoptiveltern) oder, sofern der Verstorbene zur Todeszeit minderjährig war und die Sorge für seine Person zu dieser Zeit nur einem Elternteil, einem Vormund oder einem Pfleger zustand, dieser Sorgerechtsinhaber,
 - die volljährigen Geschwister,
 - die Großeltern.

Bei mehreren gleichrangigen Angehörigen genügt es, wenn einer von ihnen beteiligt wird und eine Entscheidung trifft. Ist ein vorrangiger Angehöriger innerhalb angemessener Zeit nicht erreichbar, genügt die Beteiligung und Entscheidung des nächst-erreichbaren nachrangigen Angehörigen. Dem nächsten Angehörigen steht eine volljährige Person gleich, die dem Verstorbenen bis zu seinem Tode in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe gestanden hat; sie tritt neben den nächsten Angehörigen. Hatte der Verstorbene die Entscheidung einer Obduktion einer bestimmten Person übertragen, tritt diese an die Stelle der nächsten Angehörigen. Der nächste Angehörige ist nur dann zu einer Entscheidung über eine Obduktion befugt, wenn er in den letzten zwei Jahren vor dem Tod des Patienten zu diesem persön-

lichen Kontakt hatte. Der Arzt hat dies durch Befragung des Angehörigen festzustellen. Bei mehreren gleichrangigen Angehörigen genügt es, wenn einer von ihnen beteiligt wird und eine Entscheidung trifft. Es ist jedoch der Widerspruch eines jeden von ihnen beachtlich. Der Arzt hat Ablauf, Inhalt und Ergebnis der Beteiligung der Angehörigen sowie sonstiger Personen aufzuzeichnen.

4. Die bei der Obduktion erforderlichen Eingriffe werden unter Beachtung der fortwährenden Menschenwürde der Verstorbenen auf das unbedingt notwendige Ausmaß beschränkt. Vor Herausgabe des Leichnams für die Bestattung wird dieser in würdiger Weise hergerichtet.
5. Von der Obduktion wird abgesehen bei Verstorbenen, die einer die Obduktion ablehnen – den Gemeinschaft angehörten, sofern nicht der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat.
6. Unabhängig von den vorstehenden Regelungen darf die Obduktion vorgenommen werden, wenn sie aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet worden ist.
7. § 19 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.

§ 20 Rechtsverbindliche Auskünfte

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

§ 21 Eingaben und Beschwerden

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

§ 22 Erfüllungsort und Gerichtsstand

1. Der Zahlungspflichtige hat seine Schulden auf seine Gefahr und seine Kosten in Münster zu erfüllen.

2. Bei Personen ohne allgemeinen Gerichtsstand in der Bundesrepublik Deutschland wird Münster als Gerichtsstand vereinbart.

§ 23 Inkrafttreten

Die vorliegenden AVB treten am 01.10.2020 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB mit Stand 01.01.2014 aufgehoben.

Der Kaufmännische Direktor

Universitätsklinikum Münster

Albert-Schweitzer-Campus 1, 48149 Münster

T +49 251 83-55555

F +49 251 83-56960

info@ukmuenster.de

www.ukm.de

IK 260550131

Bankkonten

Deutsche Bank Münster

(BLZ 400 700 80, KTO 13 884 200)

(BIC DEUTDE3B400, IBAN DE42400700800013884200)

Sparkasse Münsterland Ost

(BLZ 400 501 50, KTO 487 843)

(BIC WELADED1MST, IBAN DE07400501500000487843)