

**Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)
des Zentrums für Integrative Psychiatrie - ZIP gGmbH -
vom 01.10.2015**

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem Zentrum für integrative Psychiatrie - ZIP gGmbH - nachfolgend „ZIP“ genannt, mit seinen Kliniken in Kiel und in Lübeck sowie den Patientinnen und Patienten bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen.
- (2) Die AVB werden für Patientinnen und Patienten wirksam, wenn die Patientinnen und Patienten
 - 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 das ZIP erkennbare körperliche Behinderung der Patientinnen und Patienten angemessen berücksichtigt, Kenntnis erlangen konnten
 - und sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

§ 2 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem ZIP und den Patientinnen und Patienten sind privatrechtlicher Natur.

§ 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 ZIP im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung der Patientin oder 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 Früher-

kennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V),

- b) die vom ZIP veranlassten Leistungen Dritter,
 - c) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson der Patientin oder des Patienten,
 - d) die Frührehabilitation im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V.
- (3) Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind:
 - a) Hilfsmittel, die der Patientin oder dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z. B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle),
 - b) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,
 - c) Leistungen, die nach Entscheidung des Ausschusses Krankenhaus gemäß § 137 c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen.
 - (4) Wahlleistungen sind die in § 7 dieser AVB aufgeführten "Krankenhauswahlleistungen" und "wahlärztlichen Leistungen".
 - (5) Das Vertragsangebot des ZIP erstreckt sich auf diejenigen Leistungen, für die das ZIP nach ihrer medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

- (1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des ZIP wird aufgenommen, wer der vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung bedarf. Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich nach der Schwere und der Dringlichkeit des Krankheitsfalles.
- (2) Wer wegen unmittelbarer Lebensgefahr oder der Gefahr einer bedrohlichen Verschlimmerung seiner Krankheit der sofortigen Behandlung bedarf (Notfall), wird - auch wenn die qualitative oder quantitative Leistungsfähigkeit des ZIP nicht gegeben ist - einstweilen - aufgenommen, bis seine Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.
- (3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes des ZIP für die

Behandlung der Patientin oder des Patienten medizinisch notwendig und die Unterbringung im ZIP möglich ist. Darüber hinaus kann auf Wunsch der Patientin oder des Patienten im Rahmen der Wahlleistungen eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.

- (4) Patientinnen oder Patienten können innerhalb des ZIP in eine andere Klinik, bzw. in eine andere Abteilung, oder außerhalb des in ein anderes Krankenhaus verlegt werden, wenn dies medizinisch notwendig ist. Die Verlegung in ein anderes Krankenhaus wird vorher - soweit möglich - mit der Patientin oder dem Patienten abgestimmt. Eine Verlegung auf Wunsch der Patientin/des Patienten ohne medizinische Notwendigkeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V bei Abrechnung einer Fallpauschale von einer Einwilligung der gesetzlichen Krankenkasse abhängig. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, wird die Patientin/der Patient nur auf ausdrücklichen Wunsch und auf eigene Kosten verlegt. Das ZIP informiert die Patientin/den Patienten hierüber.
- (5) Entlassen wird,
 - a) wer nach dem Urteil der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes des ZIP der Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf oder
 - b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht. Besteht die Patientin oder der Patient entgegen ärztlichem Rat darauf, entlassen zu werden oder verlässt sie oder er eigenmächtig das ZIP, haftet das ZIP 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 ZIP aus dem Behandlungsvertrag mit der Entlassung.

§ 5 Vor- und nachstationäre Behandlung

- (1) Das ZIP kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisung) Patientinnen oder 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 der Patientin oder 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 oder 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 vierzehn Kalendertagen nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung nicht überschreiten darf, wird beendet,
 - a) wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung der Ärztin oder des Arztes des ZIP gesichert oder gefestigt ist oder
 - b) wenn die Patientin oder der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag.

Die Frist von 14 Tagen kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit der einweisenden Ärztin oder dem einweisenden Arzt verlängert werden. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des ZIP während der vor- und nachstationären Behandlung wird im Rahmen des Sichertellungsauftrages durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte gewährleistet und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.

- (4) Das ZIP unterrichtet die einweisende Ärztin oder den einweisenden Arzt unverzüglich über die vor- und nachstationäre Behandlung der Patientin oder des Patienten. Das ZIP unterrichtet die einweisende Ärztin oder den einweisenden Arzt sowie die an der weiteren Krankenhausbehandlung jeweils beteiligten Ärztinnen und Ärzte über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis.

§ 6 Schlaflabor

- (1) Das Schlaflabor ist eine Einrichtung des Zentrums für Integrative Psychiatrie - ZIP gGmbH. Die stationären Leistungen werden im Auftrag des Universitäts-Klinikums Schleswig- Holstein (UKSH) erbracht und abgerechnet.
- (2) Versicherungsschutz im Rahmen der stationären Behandlung besteht nur während Ihres Aufenthaltes im Schlaflabor der ZIP gGmbH.

§ 7 Wahlleistungen

- (1) Wahlleistungen sind Krankenhauswahlleistungen (Abs. 2) und wahlärztliche Leistungen (Abs. 3).
- (2) Zwischen der Patientin/dem Patienten oder sonst Zahlungspflichtigen und dem ZIP können im Rahmen der Möglichkeiten des ZIP und soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden in gesonderten Wahlleistungsvereinbarung die folgenden Krankenhauswahlleistungen vereinbart werden, die gesondert zu vergüten sind:
 - die Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer mit oder ohne Nasszelle,
 - die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson.

Das ZIP kann ablehnen, eine Wahlleistungsvereinbarung mit Patientinnen und Patienten abzuschließen, die die Kosten einer früheren Behandlung im ZIP nicht bzw. erheblich verspätet gezahlt haben.

- (3) Zwischen der Patientin/dem Patienten oder sonstigen Zahlungspflichtigen und dem ZIP können in einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung wahlärztliche Leistungen vereinbart werden, die gesondert zu vergüten sind. Hierfür gelten folgende Regelungen:

1. Bei der Inanspruchnahme der wahlärztlichen Leistung kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärztinnen und Ärzte des ZIP beschränkt werden (§ 22 Abs. 3 der Bundespflegesatzverordnung). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf **alle** an der Behandlung der Patientin oder des Patienten beteiligten Ärztinnen und Ärzte des ZIP, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 11Sa SGB V) berechtigt sind, **einschließlich** der von diesen Ärztinnen und Ärzten veranlassten Leistungen von Ärztinnen und Ärzten sowie ärztlich

geleiteten Einrichtungen außerhalb des ZIP (sogenannte „**Wahlarzt**kette“).

2. Die Patientin oder der Patient, die oder der wahlärztliche Leistungen in Anspruch nehmen will, schließt mit der liquidationsberechtigten Wahlärztin oder dem liquidationsberechtigten Wahlarzt einen **gesonderten Arztvertrag** über die Erbringung ärztlicher Leistungen ab. **Vertragspartnerinnen** oder **Vertragspartner** der Patientin/des Patienten für wahlärztliche Leistung sind **allein die liquidationsberechtigten Ärztinnen/Ärzte, nicht die ZIP gGmbH**. Etwaige Ansprüche aus dem privatärztlichen Behandlungsverhältnis sind daher auch nur an die liquidationsberechtigten Ärztinnen und Ärzte zu richten. Dies gilt auch dann, wenn von diesen nachgeordnetes, weisungsabhängiges und/oder nichtärztliches Personal eingesetzt wurde. Die ZIP gGmbH haftet der Patientin/dem Patienten nicht für eventuelle Schäden aus Behandlungsfehlern oder wegen anderer Schäden aus den Behandlungsverhältnissen mit liquidationsberechtigten Ärztinnen/Ärzten.
3. Die liquidationsberechtigte Ärztin oder der liquidationsberechtigte Arzt darf nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils geltenden Fassung abrechnen.
4. Die wahlärztlichen Leistungen werden von den liquidationsberechtigten Ärztinnen und Ärzten persönlich oder unter deren Aufsicht nach fachlicher Weisung von einer nachgeordneten Ärztin oder einem nachgeordneten Arzt der Klinik oder des Instituts erbracht. **Im Falle unvorhersehbarer Verhinderung (z. B. Krankheit oder dringende unaufschiebbare Operation) übernimmt die Aufgaben der liquidationsberechtigten Ärztin oder des liquidationsberechtigten Arztes eine stellvertretende Ärztin oder ein stellvertretender Arzt, welche oder welcher der Patientin oder dem Patienten namentlich benannt wird.** Im Leistungsbereich der GOÄ wird eine Liste der Namen der als ständige Vertreterinnen und Vertreter in Frage kommenden Ärztinnen und Ärzte der Wahlleistungsvereinbarung über die Erbringung wahlärztlicher Leistungen beigefügt (sog. „**Vertretungsliste**“).
- (4) Sowohl für Krankenhauswahlleistungen als auch für wahlärztliche Leistungen gilt:
 1. Die Krankenhauswahlleistungen und die wahlärztlichen Leistungen können unab-

hängig voneinander gewählt und vereinbart werden.

2. Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich in einer Wahlleistungsvereinbarung mit dem ZIP zu vereinbaren.
3. Wahlleistungen können sofort eingestellt werden, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Krankenhausleistungen für andere Patientinnen oder Patienten erforderlich wird. Im übrigen kann die Wahlleistungsvereinbarung von der Patientin oder dem Patienten an jedem Tag zum Ende des folgenden Tages gekündigt werden. Aus wichtigem Grund kann die Wahlleistungsvereinbarung von beiden Teilen ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.

§ 8 Entgelt

- (1) Das Entgelt für die Leistungen des ZIP richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem PEPP-Entgelttarif bzw. DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, die Bestandteil der AGB sind (Anlage). Soweit Krankenhausleistungen über diagnoseorientierte Tagespauschalen (Pauschalisiertes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik -PEPP-) bzw. diagnoseorientierte Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups -DRG-) abgerechnet werden, bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls (Hauptdiagnose, durchgeführte Prozeduren, Nebendiagnosen, Schweregradeinstufung, Basisentgeltwert bzw. Basisfallwert etc.). Bemessungsgrundlage ist das für Deutschland jeweils aktuell gültige PEPP- bzw. DRG-System nebst den dazugehörigen Abrechnungsregeln.

§ 9 Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten

- (1) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z.B. Gesetzliche Krankenkasse) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das ZIP seine Entgelte unmittelbar mit ihm ab. Auf Verlangen des ZIP legt die Patientin/der Patient eine Kostenübernahmeerklärung des 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 sind nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen verpflichtet, vom Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an eine Zuzahlung zu leisten, die vom ZIP an die

Gesetzliche Krankenversicherung weitergeleitet wird. Näheres ergibt sich aus dem Pflegekostentarif.

§ 10 Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlern oder Selbstzahlerinnen

- (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. Gesetzliche Krankenkasse). In diesem Fall ist die Patientin/der Patient dem ZIP gegenüber Selbstzahler.
- (2) Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet. Sofern die Patientin/der Patient als Versicherter einer privaten Krankenversicherung von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem ZIP 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, dass die Daten nach § 301 SGB V maschinenlesbar an das private Krankenversicherungsunternehmen übermittelt werden.
- (3) Für Krankenhausleistungen können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.
- (4) 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 nach den gesetzlichen Bestimmungen sowie Mahngebühren in Höhe von 6,00 € berechnet werden.
- (7) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

§ 11 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen

- (1) Das ZIP kann 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 Vorauszahlungen nur von diesen verlangt werden (§ 8 Abs. 5 BPfIV).

- (2) Soweit das ZIP auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird. Ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthalts kann das ZIP eine angemessene Abschlagszahlung verlangen, deren Höhe sich an den bisher erbrachten Leistungen in Verbindung mit der Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Entgelte orientiert (§ 8 Abs. 7 KHEntgG).

§ 12 Beurlaubung

Während der stationären Behandlung werden Patientinnen oder Patienten nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes beurlaubt.

§ 13 Ärztliche Eingriffe

- (1) Eingriffe in die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit der Patientin oder des Patienten werden nur nach ihrer oder seiner Aufklärung über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach ihrer oder seiner Einwilligung vorgenommen.
- (2) Ist die Patientin oder der Patient außerstande, die Einwilligung zu erklären, so wird der Eingriff ohne eine Einwilligung vorgenommen, wenn der Eingriff nach der Überzeugung der zuständigen Ärztin oder des zuständigen Arztes des ZIP zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes unverzüglich erforderlich ist.
- (3) Abs. 2 gilt sinngemäß, wenn bei einer oder einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patientin oder Patienten die gesetzliche Vertreterin oder der gesetzliche Vertreter nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder wenn ihre oder seine, dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c Strafgesetzbuch (StGB) unbeachtlich ist.

§ 14 Leichenöffnung

- (1) Die Leichenöffnung ist ein Eingriff
- zur Aufklärung der Todesart, der den Tod bedingenden Grundleiden oder Zusammenhänge und der Todesursache (Obduktion) oder
 - zu Zwecken der Forschung und Lehre über den Aufbau des menschlichen Körpers (anatomische Leichenöffnung).
 - die Obduktion zur Feststellung der Todesursache aus ärztlicher Sicht notwendig ist oder ein wissenschaftliches Interesse besteht.
- (2) Eine Obduktion kann vorgenommen werden,
- wenn sie zur Verfolgung rechtlicher Interessen der Hinterbliebenen, insbesondere zur Feststellung rentenrechtlicher oder versicherungrechtlicher Leistungsansprüche, erforderlich ist und ein begründeter schriftlicher Auftrag einer/eines Hinterbliebenen dazu vorliegt oder
 - aus gewichtigem medizinischem Interesse an der Klärung der Todesursache, an der Überprüfung der ärztlichen Diagnose und Therapie (Qualitätssicherung), der Lehre, der medizinischen Forschung und der Epidemiologie. Weitere Zulässigkeitsvoraussetzung ist, dass die verstorbene Person zu Lebzeiten schriftlich dazu eingewilligt hat, oder, wenn eine Erklärung der verstorbenen Person nicht vorliegt, die/der entscheidungsberechtigte Hinterbliebene schriftlich eingewilligt hat. Die/der Hinterbliebene kann ihre/seine Einwilligung auch mündlich erteilen; hierüber ist ein Protokoll anzufertigen. Die Obduktion darf auch durchgeführt werden, wenn die oder der entscheidungsberechtigte Hinterbliebene nach dokumentierter Information über die beabsichtigte Obduktion und über die Möglichkeit, der Obduktion innerhalb von 24 Stunden ohne Angabe von Gründen zu widersprechen, innerhalb dieser Frist nicht widersprochen hat.
- (3) Eine anatomische Leichenöffnung kann vorgenommen werden, wenn
- die verstorbene Person zu Lebzeiten schriftlich bestimmt hat, ihren Körper zu Forschungs- oder Demonstrationzwecken einer wissenschaftlich-medizinischen Einrichtung zu überlassen (Körperspenderin oder Körperspender) und
 - die Leichenschau stattgefunden hat und ein natürlicher Tod vorliegt oder die

Staatsanwaltschaft die Leiche freigegeben hat.

- (4) Hinterbliebene im Sinne des Abs. 2 sind die folgenden volljährigen Personen:
- a) Die Ehegattin oder der Ehegatte,
 - b) die eingetragene Lebenspartnerin oder der eingetragene Lebenspartner,
 - c) leibliche und adoptierte Kinder,
 - d) Eltern,
 - e) Geschwister,
 - f) Großeltern und
 - g) Enkelkinder
- der verstorbenen Person.
Zur Entscheidung im Sinne des Abs. 2 Buchstabe b) sind die Hinterbliebenen in der hier bestimmten Reihenfolge berechtigt. Abs. 2 Buchstabe a) bleibt unberührt.
- (5) Die Absätze 2 bis 4 gelten nicht bei einer Obduktion, die aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet ist.
- (6) § 13 gilt nicht bei Spenden und Entnahmen von Organen zum Zwecke der Übertragung auf andere Menschen. Hierfür sind ausschließlich die Regelungen des Transplantationsgesetzes maßgebend.
- (7) Die Obduktion wird unter Beachtung der Ehrfurcht vor dem toten Menschen vorgenommen.

§ 15 Aufzeichnung und Datenschutz

- (1) Krankengeschichte, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des ZIP. Das gilt auch für den Fall, dass die Krankenakte in digitaler Form geführt wird.
- (2) Patientinnen oder Patienten haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen nach Abs. 1. Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.
- (3) Das Recht der Patientin oder des Patienten oder einer oder eines von ihr oder ihm Beauftragten auf Einsicht in die Aufzeichnungen, ggf. auf Überlassung von Kopien auf ihre oder seine Kosten, und die Auskunftspflicht der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes des ZIP bleiben unberührt.
- (4) Die Aufbewahrung und Verarbeitung der Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses. Die Daten der

Krankengeschichte werden grundsätzlich 30 Jahre aufbewahrt.

- (5) Der Patient/die Patientin erklärt sich damit einverstanden, dass während des Aufenthaltes Videoaufnahmen und Fotos gemacht werden können. Diese Aufnahmen werden nur in den Bereichen, in denen ärztliche Schweigepflicht gewährleistet ist bzw. zu Weiterbildungszwecken gezeigt.
- (6) Für Zwecke der Abrechnung müssen den Krankenkassen bestimmte Daten gem. § 301 SGB V im Wege des elektronischen Datenaustausches übermittelt werden:
 - Name des Versicherten
 - Geburtsdatum
 - Anschrift
 - Krankenversicherungsnummer
 - Versichertenstatus
 - den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahme- und die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung.
 - Datum und Art der jeweils im Krankenhaus durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren.
 - den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung sowie die für die Krankenhausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen
 - Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.
 - Der Patient/die Patientin kann einer über die Abrechnungsdauer hinausgehenden Speicherung seiner persönlichen Daten jederzeit widersprechen.
- (7) Die ZIPgGmbH erhebt und verarbeitet personenbezogene Daten im Rahmen und zum Zweck Ihrer Krankenhausbehandlung mit eigenen Datenverarbeitungsprogrammen sowie im Rahmen der Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Auftrag (§ 17 Landesdatenschutzgesetz Schleswig-Holstein) bei der GfIT GmbH, die sich wiederum zur Erbringung ihrer Dienstleistungen der IT Service GmbH bedient. Bei beiden Gesellschaften handelt es sich um

- Tochtergesellschaften des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), an denen das UKSH mehrheitlich beteiligt ist.
- (8) Die ZIP gGmbH ist bestrebt, zur Versorgung seiner Patienten aktuelle technische Verfahren und moderne Organisationsformen einzusetzen. Die ZIP gGmbH nimmt hierfür insbesondere die Dienstleistungen des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) und seiner Tochtergesellschaften sowie anderer Dritter (Kooperationspartner) in Anspruch, die im Auftrag der ZIP gGmbH Leistungen zur Pflegeüberleitung, Speiserversorgung, Transportdienste, Labordiagnostik, Röntgenuntersuchungen, CT-Untersuchungen, MRT-Untersuchungen, ärztliche Konsultationen, Fernwartungsleistungen, Digitalisierung und Mikroverfilmung von Patientendokumenten, informationstechnologische Versorgungsleistungen u.a. erbringen. Soweit es für die Aufgabenerfüllung notwendig ist, muss die ZIP gGmbH ihren Kooperationspartner auch Patientendaten zur Kenntnis geben. Die ZIP gGmbH gewährleistet, dass das Datengeheimnis und die ärztliche Schweigepflicht auch hierbei voll umfänglich geschützt sind und dass alle datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen erfüllt werden.

§ 16 Eingebraachte Sachen

- (1) In das ZIP sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
- (2) Den Gebrauch von Mobiltelefonen kann das ZIP im Hinblick auf etwaige Funktionsstörung technischer Einrichtungen und zum Schutz von Mitpatientinnen und Mitpatienten untersagen.
- (3) Geld und Wertsachen werden nach Empfang in zumutbarer Weise vom ZIP verwahrt. Zur Entgegennahme von Aufbewahrungsgegenständen sind hierzu ermächtigte Beschäftigte berechtigt. Dies sind unter anderem
 - die Stationschwester oder der Stationspfleger der betreffenden Station sowie deren oder dessen Vertreterin oder Vertreter
 - das ermächtigte Personal in der Verwaltungsstelle der jeweiligen Klinik oder das ermächtigte Personal in der Kasse.
- (4) Bei handlungsunfähig eingelieferten Personen werden Geld und Wertsachen in Gegenwart einer Zeugin oder eines Zeugen festgestellt und zur Verwahrung übergeben.
- (5) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des ZIP über, wenn sie nicht

innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.

- (6) Im Fall des Abs. 5 wird in der Aufforderung ausdrücklich darauf verwiesen, dass auf den Herausgabeanspruch verzichtet wird, mit der Folge, dass die zurückgelassenen Sachen nach Ablauf der Frist in das Eigentum des ZIP übergehen.
- (7) Abs. 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.
- (8) Das ZIP ist berechtigt, von Patientinnen und Patienten zur Aufbewahrung in Empfang genommene Geldbeträge und Wertgegenstände ganz oder teilweise zurückzubehalten, falls die Patientin oder der Patient fällige Krankenhauskosten noch nicht beglichen hat. § 273 BGB findet entsprechende Anwendung.

§ 17 Haftungsbeschränkung

- (1) Der Haftungsausschluss des ZIP betreffend gesondert berechenbarer wahlärztliche Leistungen ist in § 6 geregelt, auf den hier verwiesen wird.
- (2) Für eingebrachte Sachen, die in der Obhut der Patientin oder des Patienten bleiben, und für Fahrzeuge der Patientin oder des Patienten, die auf dem Grundstück des ZIP oder auf einem von diesem bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet das ZIP nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit seiner Beschäftigten bzw. der im ZIP tätigen Landesbediensteten; das gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht der Verwaltung des ZIP zur Verwahrung übergeben wurden.
- (3) Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die das ZIP verwahrt hat, sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung des ZIP befunden haben, müssen innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erlangung der Kenntnis von dem Verlust oder der Beschädigung schriftlich gegenüber dem ZIP geltend gemacht werden. Die Frist beginnt frühestens mit der Entlassung der Patientin/des Patienten.

§ 18 Zahlungsort

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

§ 19 Inkrafttreten

**Diese AVB treten am 01.10.2015 in Kraft.
Sie ersetzen die bisherigen AVB.**

**Zentrum für Integrative Psychiatrie
Die Geschäftsführung**