

Wir begrüßen Sie im Universitätsklinikum Düsseldorf und wünschen Ihnen baldige Genesung. Die Ärzte, die Pflegekräfte sowie die übrigen Beschäftigten unseres Hauses werden mit allen Kräften bemüht sein, Ihnen zu helfen und Ihren Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten.

Die große Anzahl unserer Patienten und Patientinnen (nachfolgend: Patienten) erfordert von jedem einzelnen ein besonderes Maß an Rücksichtnahme und Anpassungsfähigkeit. Wir stellen Ihnen aus diesem Grund die nachfolgenden Vertragsbedingungen, die Ihnen auch als Orientierungshilfe dienen sollen, zur Verfügung.

Das Universitätsklinikum Düsseldorf dient neben der Krankenversorgung auch der Forschung und Lehre. Es hat insbesondere die Aufgabe, die studentische und fachärztliche Ausbildung sicherzustellen. Aus diesem Grund werden Studentinnen und Studenten an den Visiten, Untersuchungen und Behandlungen teilnehmen und Sie auch gelegentlich unter ärztlicher Anleitung selbst untersuchen. Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis.

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand

**Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) für die  
vollstationären Krankenhausleistungen, teilstationären sowie vor- und nachstationären  
Krankenhausleistungen sowie bei ambulanten Behandlungen und ambulanten Operationen im  
Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD)**

Zur Einsichtnahme durch die Patienten und ihre Angehörigen - auf Wunsch auch zur Mitgabe

Die AVB verwenden zur besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum. Personenbezeichnungen stehen im Folgenden stellvertretend sowohl für die männliche als auch die weibliche Bezeichnungsform.

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Erster Abschnitt: Allgemeiner Teil</b> .....	<b>3</b>
§ 1 Geltungsbereich.....	3
§ 2 Rechtsverhältnis .....	3
§ 3 Ärztliche Eingriffe, Mitwirkungspflicht .....	3
§ 4 Aufzeichnungen und Daten .....	4
§ 5 Rechnungen.....	4
§ 6 Hausordnung.....	5
§ 7 Eingebachte Sachen .....	5
§ 8 Haftungsbeschränkung.....	6
§ 9 Eingaben und Beschwerden.....	6
<b>Zweiter Abschnitt: Besonderer Teil 1- Ambulante Behandlungen</b> .....	<b>7</b>
§ 10 Ambulante Behandlungsarten.....	7
<b>§ 11 Ambulante Leistungen</b> .....	<b>7</b>
§ 12 Ambulantes Operieren .....	8
§ 13 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung .....	8
<b>Dritter Abschnitt: Besonderer Teil 2- Stationäre Behandlungen</b> .....	<b>8</b>
§ 14 Umfang der Krankenhausleistungen .....	8
§ 15 Aufnahme, Verlegung, Entlassung .....	10
§ 16 Vor- und nachstationäre Behandlung .....	10
§ 17 Wahlleistungen .....	11
§ 18 Entgelt .....	12
§ 19 Abrechnung des Entgelts bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten, Zuzahlung	12
§ 20 Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlern .....	13
§ 21 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen .....	14
§ 22 Beurlaubung .....	14

§ 23 Obduktion.....	15
§ 24 Verstorbene Patienten .....	16
<b>Vierter Abschnitt: Schlussbestimmungen .....</b>	<b>16</b>
§ 25 Zahlungsort / Erfüllungsort und Gerichtsstand.....	16
§ 26 Anwendbares Recht.....	16
§ 27 Inkrafttreten .....	17

## Erster Abschnitt: Allgemeiner Teil

### § 1 Geltungsbereich

(1) Die nachfolgenden AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem UKD und dem Patienten, bei vollstationären Krankenhausleistungen, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen sowie bei ambulanten Behandlungen und ambulanten Operationen.

(2) Die AVB finden keine Anwendung auf Sozialversicherungsträger, Sozialhilfeträger und Versorgungsbehörden.

3

### § 2 Rechtsverhältnis

(1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem UKD und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.

(2) Die AVB gelten auch für den gesetzlichen Vertreter des Patienten und für denjenigen, der zugunsten des Patienten den Vertrag abschließt.

(3) Die AVB können nicht mit Vorbehalten, Änderungen oder Bedingungen versehen werden.

(4) Die AVB werden gemäß §§ 305 ff. BGB für den Patienten sowie die gesetzlichen Vertreter wirksam, wenn diese

- a) 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,
- b) von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise, die auch eine für den Verwender der AVB erkennbare körperliche Behinderung der anderen Vertragspartei angemessen berücksichtigt, Kenntnis erlangen konnten,
- c) sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

### § 3 Ärztliche Eingriffe, Mitwirkungspflicht

(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. Der Patient ist verpflichtet, alle erforderlichen Angaben zu machen, die zur Beurteilung der Durchführbarkeit der geplanten Maßnahmen benötigt werden.

(2) Ist der Patient außerstande, die Einwilligung zu erklären, wird der Eingriff ohne eine ausdrückliche Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Krankenhausarztes zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes des Patienten unverzüglich erforderlich ist.

(3) Absatz 2 gilt entsprechend, wenn bei einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patienten ein zur Vertretung Berechtigter (z.B. die Eltern als gesetzliche Vertreter, ein Vormund, ein Betreuer oder ein rechtsgeschäftlich Bevollmächtigter) nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder seine dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c StGB unbeachtlich ist.

## § 4 Aufzeichnungen und Daten

(1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des UKD.

(2) Patienten haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen. Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.

(3) Das Recht des Patienten oder eines von ihm Beauftragten auf Einsicht in die Aufzeichnungen, auf Überlassung von Kopien – auch in Form von elektronischen Abschriften – auf seine Kosten und die Auskunftspflicht des behandelnden Krankenhausarztes bleiben unberührt. Die entsprechenden Kosten sind vom Patienten vor Übergabe zu erstatten.

(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 Diagnosen und Prozeduren werden in verschlüsselter Form zu Abrechnungszwecken auf der Rechnung ausgewiesen.

(6) Personen- und krankheitsbezogene Daten werden gespeichert und an die Verwaltung sowie an Dritte (z. B. Kostenträger, weiter-, nach- bzw. mitbehandelnde Ärzte bzw. andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder Behandlung, sowie Rehabilitationseinrichtungen) übermittelt, soweit dies zur Durchführung der Behandlung und Pflege einschließlich der Leistungsabrechnung oder zur Erfüllung der ärztlichen Dokumentationspflichten im Rahmen der Zweckbestimmung des Behandlungsvertrags zur Erfüllung der durch Rechtsvorschrift den Krankenhäusern zugewiesenen öffentlichen Aufgaben oder zur Durchführung des gesetzlich nach § 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vorgegebenen Entlassungsmanagements erforderlich ist.

## § 5 Rechnungen

(1) Rechnungen werden grundsätzlich nur von der Verwaltung des UKD ausgestellt.

(2) Bei vollstationären Krankenhausleistungen, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen sind daneben auch die liquidationsberechtigten Ärzte berechtigt, bei Inanspruchnahme der Wahlleistung „Persönliche Behandlung durch liquidationsberechtigte Ärztinnen und Ärzte“ gemäß § 17 Absatz 3 dieser AVB zusätzlich für ihre persönlichen Leistungen zu liquidieren. Für Leistungen von Wahlärzten, die ihr Liquidationsrecht an das UKD abgetreten haben, erhält der Patient eine Rechnung von der Verwaltung des UKD bzw. einer mit der Abrechnung beauftragten privaten Abrechnungsgesellschaft.

(3) Sofern der ambulante Patient die Kosten der Beratung, Untersuchung und Behandlung selbst zahlt, erfolgt die Berechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) für

zahnärztliche Leistungen, beide Regelwerke in den jeweils geltenden Fassungen. Sofern der Patient ausdrücklich die persönliche Beratung und Behandlung durch liquidationsberechtigten Ärzte wünscht, wird die Rechnung hierfür ausschließlich durch die liquidationsberechtigten Ärzte ausgestellt. Das berechnete Honorar ist an diese persönlich zu zahlen. Für Leistungen von Wahlärzten, die ihr Liquidationsrecht an das UKD abgetreten haben, erhält der Patient eine Rechnung von der Verwaltung des UKD bzw. einer mit der Abrechnung beauftragten privaten Abrechnungsgesellschaft.

(4) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorenthalten.

(5) Bei Stundung werden Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem bei Eintritt des Stundungsfalles jeweils geltenden Basiszinssatz erhoben.

(6) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

(7) 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.

## § 6 Hausordnung

Der Patient hat die vom UKD erlassene Hausordnung (Anlage 1) zu beachten.

## § 7 Eingebachte Sachen

(1) In das UKD sind nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände einzubringen, die für den täglichen Gebrauch des Patienten während seines Krankenhausaufenthalts unbedingt erforderlich sind.

(2) Geld und Wertsachen sind Angehörigen/Begleitern nach Hause mitzugeben. Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit diese bei der Verwaltung in für das UKD zumutbarer Weise unentgeltlich zu verwahren. Die Verwahrung kann aus billigen Gründen abgelehnt werden. Über die verwahrten Sachen wird ein Empfangsschein ausgestellt.

(3) Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten ohne Begleitung werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und in zumutbarer Weise der Verwaltung bis zur nächstmöglichen Übergabe an einen berechtigten oder den Patienten zur Verwahrung übergeben.

(4) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des UKD über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden. Die Aufforderung zur Abholung erfolgt schriftlich.

(5) Im Fall des Absatzes 4 wird in der Aufforderung ausdrücklich darauf verwiesen, dass auf den Herausgabeanspruch verzichtet wird mit der Folge, dass die zurückgelassenen Sachen nach Ablauf der Frist von 12 Wochen in das Eigentum des UKD übergehen.

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

(7) Nachlassgegenstände sind den nächsten Angehörigen gegen Empfangsschein im UKD auszuhändigen, soweit vom UKD kein Zurückbehaltungsrecht geltend gemacht werden kann. Das UKD kann die Aushändigung von der Vorlage eines Erbscheins abhängig machen. Erfolgt die Abholung nicht innerhalb der in der Abholungsaufforderung benannten Frist kann das UKD Geld, Wertgegenstände und sonstige Gegenstände beim zuständigen Amtsgericht gemäß § 372 BGB hinterlegen.

(8) In Verwahrung gegebene Geldbeträge können zur Deckung fällig gewordener Forderungen des UKD ganz oder teilweise in Anspruch genommen werden, wenn Zahlungsverzug vorliegt und zu befürchten ist, dass ohne eine solche Maßnahme die Durchsetzung der Forderungen des UKD vereitelt oder wesentlich erschwert würde.

## § 8 Haftungsbeschränkung

(1) Das UKD haftet im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften nur für die von ihm zu vertretenden und schuldhaft verursachten Schäden.

(2) Von der Haftung sind Schäden ausgeschlossen, die

- a) durch Personen verursacht werden, die nicht in Erfüllung einer vom UKD geschuldeten Leistung tätig werden; die deliktische Haftung bleibt hiervon unberührt,
- b) bei ambulanter Behandlung durch liquidationsberechtigte Krankenhausärzte sowie deren Beauftragte bei Inanspruchnahme persönlicher ärztlicher Leistungen sowie in Zusammenhang mit diesen verursacht werden.

(3) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, oder von Fahrzeugen des Patienten, die auf dem Grundstück des UKD oder auf einem vom UKD bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet das UKD nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit; das Gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht der Verwaltung zur Verwahrung übergeben wurden.

(4) Für die gegen Empfangsschein bei der Verwaltung des UKD abgegebenen Sachen haftet das UKD als unentgeltlicher Verwahrer nach den Bestimmungen des BGB; d.h. ausschließlich bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit.

(5) Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch die Verwaltung verwahrt wurden, sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung der Verwaltung befunden haben, müssen innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erlangung der Kenntnis von dem Verlust oder der Beschädigung schriftlich geltend gemacht werden; die Frist beginnt frühestens mit der Entlassung des Patienten.

(6) Für schuldhaft beschädigte oder vernichtete Gegenstände ist Ersatz zu leisten.

## § 9 Eingaben und Beschwerden

Eingaben und Beschwerden können jederzeit bei der unabhängigen Beschwerdestelle des UKD innerhalb der üblichen Bürozeiten eingereicht werden. Darüber hinaus sind unabhängige Patientenfürsprecher tätig, an die sich die Patienten wenden können. Die entsprechenden Kontaktdaten können dem Onlineauftritt des UKD entnommen werden.

## Zweiter Abschnitt: Besonderer Teil 1- Ambulante Behandlungen

### § 10 Ambulante Behandlungsarten

Das UKD bietet seinen Patienten abhängig von Art und Schwere des Erkrankungsbildes sowie der Diagnoseart (gesicherte Diagnose, Verdachtsdiagnose, Ausschlussdiagnose) ambulante Behandlungen in folgenden Bereichen bzw. Zentren an:

- Notfallbehandlungen
- Behandlung in Privatambulanzen
- Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V und § 120 SGB V
- Persönliche- bzw. Institutsermächtigungen nach § 116 SGB V, § 116a SGB V
- Behandlungen mit besonderen Krankheitsverläufen, Behandlungen seltener Erkrankungen und hochspezialisierte Leistungen
- Ambulante spezialfachärztliche Behandlungen nach § 116b SGB V
- Ambulantes Operieren nach § 115b SGB V
- Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V
- Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V (nur bestimmte Krankheitsbilder)
- Disease-Management-Programm nach § 137f SGB V (nur bestimmte Krankheitsbilder)
- ambulante Palliativversorgung (SAPV / SAPPV) nach § 37 b SGB V i.V. mit § 132d SGB V
- Kooperation mit dem Medizinischen Versorgungszentrum am UKD GmbH

### § 11 Ambulante Leistungen

- (1) Ambulante Beratungen, Untersuchungen und Behandlungen können grundsätzlich nur erfolgen, wenn
- a) der Patient bei der ersten Vorsprache im laufenden Quartal einen gültigen Behandlungsschein/ Überweisungsschein vorlegt, oder
  - b) der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter sich zur Übernahme sämtlicher Kosten schriftlich verpflichtet, oder
  - c) für den Patienten ein unmittelbarer Notfall besteht, so dass er nach ärztlicher Sicht nicht abgewiesen werden kann.

(2) Bei unklarer Kostensicherung kann ein Kostenvorschuss erhoben oder die sofortige Zahlung der Rechnung vom Patienten verlangt werden.

(3) Der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter kann die persönliche Beratung und Behandlung durch liquidationsberechtigte Ärzte bzw. Behandlungen in den Privatambulanzen gesondert vereinbaren.

43) Im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist die Behandlung unter Vorlage einer gültigen Krankenversicherungskarte möglich. Hier können die Patienten auch von Studenten der Zahnheilkunde unter Aufsicht approbierter Ärzte bzw. Zahnärzte des UKD behandelt werden, sofern der Patient nicht widerspricht.

(5) Bei gesetzlich Krankenversicherten Patienten rechnet das UKD die erbrachten Leistungen auf der Grundlage bestehender Verträge pauschal oder auf Basis des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) gegenüber der Krankenkasse ab. Diese Abrechnungsgrundlage gilt auch bei Patienten, bei denen andere Sozialleistungsträger für die Kosten der Behandlung aufkommen.

(6) Bei selbstzahlenden Patienten rechnet das UKD die erbrachten Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) in der jeweils geltenden Fassung gemäß § 20 dieser AVB direkt mit dem Patienten ab.



## § 12 Ambulantes Operieren

(1) Ambulante Operationen sollen i.d.R. auf Veranlassung eines niedergelassenen Vertragsarztes durchgeführt werden.

(2) Der für die Operation verantwortliche Krankenhausarzt entscheidet über Art und Umfang der ambulanten Operation. Dabei ist zu prüfen, ob Art und Schwere des beabsichtigten Eingriffs unter Berücksichtigung des Gesundheitszustands des Patienten die ambulante Durchführung der Operation nach den Regeln der ärztlichen Kunst mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten erlauben.

(3) Die Verpflichtung des UKD beginnt mit der Vereinbarung des Behandlungsvertrags und endet mit Abschluss der Nachsorge durch das UKD oder wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des UKD wird durch den niedergelassenen Bereich erbracht und ist nicht Gegenstand der Krankenhausbehandlung.

(4) Bei gesetzlich krankenversicherten Patienten rechnet das UKD die erbrachten Leistungen auf der Grundlage des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) gegenüber der Krankenkasse ab. Diese Abrechnungsgrundlage gilt auch bei Patienten, bei denen andere Sozialleistungsträger für die Kosten der Behandlung aufkommen.

(5) Bei selbstzahlenden Patienten rechnet das UKD die erbrachten Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) in der jeweils geltenden Fassung gemäß § 20 dieser AVB direkt mit dem Patienten ab.

(6) Die Abs. 4 und 5 gelten nicht, wenn der Patient an demselben Tag in unmittelbarem Zusammenhang mit der ambulanten Operation / stationsersetzenden Leistung stationär aufgenommen wird. In diesem Fall erfolgt die Vergütung nach Maßgabe des Krankenhausentgeltgesetzes.

## § 13 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV / SAPPV) nach § 132d SGB V kann das UKD in medizinisch geeigneten Fällen anstelle einer Behandlung in seinen eigenen Räumen die ambulante Behandlung außerhalb der eigenen Räumlichkeiten erbringen, beispielsweise im häuslichen Umfeld des Patienten.

## Dritter Abschnitt: Besonderer Teil 2- Stationäre Behandlungen

### § 14 Umfang der Krankenhausleistungen

(1) Die vollstationären Krankenhausleistungen, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen und die Wahlleistungen.

(2) Allgemeine Krankenhausleistungen sind diejenigen Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung des Patienten für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch:

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



- c) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten oder die Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 11 Absatz 3 SGB V,
- d) die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von Patienten, insbesondere die Aufgaben von Tumorzentren und geriatrischen Zentren sowie entsprechenden Schwerpunkten,
- e) die Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1 S. 3 SGB V
- f) das Entlassungsmanagement im Sinne des § 39 Absatz 1a SGB V.

(3) Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind:

- a) die Dialyse, wenn hierdurch eine entsprechende Behandlung fortgeführt wird, das Krankenhaus keine eigene Dialyseeinrichtung hat und ein Zusammenhang mit dem Grund der Krankenhausbehandlung nicht besteht,
- b) die Leistungen der Belegärzte, der Beleghebammen/-entbindungspfleger,
- c) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle),
- d) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,
- e) Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen,
- f) Dolmetscherkosten. Die Kosten für die Hinzuziehung eines Dolmetschers trägt der Patient,
- g) Transporte im Zusammenhang mit Aufnahme, Entlassung und Verlegung in ein anderes Krankenhaus,
- h) 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 Heilerfolgs nicht erforderlich ist),
- i) Gutachten und Befundberichte außerhalb der Dokumentationspflichten im Rahmen der Krankenhausbehandlung,
- j) Stationäre Behandlung im Rahmen von klinischen Studien außerhalb der Entgeltberechnung nach §§ 8 und 7 KHentgG.

(4) Das Vertragsangebot des Krankenhauses erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Krankenhaus im Rahmen seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.

(5) Die Leistungspflicht des UKD beginnt mit der Vereinbarung des Behandlungsvertrages bzw. mit der Aufnahme des Patienten in das UKD und endet mit seiner Entlassung aus dem UKD.

## § 15 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

(1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wird stationär aufgenommen, wer der vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung bedarf. Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich nach der Schwere und der Dringlichkeit des Krankheitsbildes. Notfallpatienten sind in jedem Fall vorrangig zu versorgen.

(2) Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge Verletzung, Krankheit oder sonstigen Umständen entweder in Lebensgefahr befinden oder deren Gesundheitszustand in kurzer Zeit eine wesentliche Verschlechterung befürchten lässt, sofern nicht unverzüglich medizinische Hilfe eingreift.

(3) Eine Begleitperson wird aufgenommen und gehört zu den allgemeinen Krankenhausleistungen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig und die Unterbringung im Krankenhaus möglich ist. Darüber hinaus kann auf Wunsch im Rahmen von Wahlleistungen eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.

(4) Die Entscheidung über die stationäre Aufnahme, Verlegung und Entlassung von Patienten trifft der zuständige Krankenhausarzt des UKD nach medizinischer Notwendigkeit. Bei fehlender oder zweifelhafter Kostenzusicherung erfolgt eine Aufnahme nur, wenn es sich um einen Notfall handelt.

(5) Bei medizinischer Notwendigkeit (insbesondere in Notfällen), können Patienten in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher – soweit möglich – mit dem Patienten abgestimmt.

(6) Eine auf Wunsch des Patienten 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 Patienten. Das UKD informiert den Patienten hierüber.

(7) Entlassen wird in der Regel,

- a) wer nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes der stationären Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf, oder
- b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht, oder
- c) wer in grober Weise gegen die Hausordnung bzw. gegen ärztliche Anweisungen verstößt, soweit dies aus ärztlicher Sicht vertretbar erscheint oder
- d) wer sich weigert die zur Kostensicherung erforderlichen Schritte zu unternehmen.

Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seine Entlassung oder verlässt er eigenmächtig das Krankenhaus, haftet das UKD für die entstehenden Folgen nicht.

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

(8) Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 3 nicht mehr gegeben sind.

## § 16 Vor- und nachstationäre Behandlung

(1) Das UKD kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisung) Patienten in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um

- a) die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären (nur-vorstationäre Behandlung) oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung), oder
- b) im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).

(2) Die vorstationäre Krankenhausbehandlung, die drei Behandlungstage innerhalb von fünf Kalendertagen vor Beginn der stationären Behandlung nicht überschreiten darf, wird beendet,

- a) mit Aufnahme des Patienten zur vollstationären Behandlung, oder
- b) wenn sich herausstellt, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung nicht oder erst außerhalb des vorstationären Zeitrahmens notwendig ist, oder
- c) wenn 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 Abs. 2 des Transplantationsgesetzes drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung, nicht überschreiten darf (vgl. § 115 Abs. 2 S. 1 SGB V), wird beendet,

- a) wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung des Krankenhausarztes gesichert oder gefestigt ist, oder
- b) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

Gleichzeitig endet in diesen Fällen auch der Behandlungsvertrag.

(4) Die Frist von 14 Kalendertagen oder drei Monaten kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden. Kontrolluntersuchungen bei Organübertragungen nach § 9 des Transplantationsgesetzes dürfen vom UKD auch nach Beendigung der nachstationären Behandlung fortgeführt werden, um die weitere Krankenbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich zu begleiten oder zu unterstützen. Der Behandlungsvertrag besteht für die Dauer dieser Untersuchungen fort.

(5) Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des UKD während der vor- und nachstationären Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrages durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gewährleistet und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.

(6) Die Absätze (4) und (5) gelten für die Nachbetreuung von Organspenderinnen und Organ Spendern nach § 8 Abs. 3 Satz 1 des Transplantationsgesetzes entsprechend.

(7) Das UKD unterrichtet den einweisenden Arzt unverzüglich über die vor- und nachstationäre Behandlung des Patienten sowie diesen und die an der weiteren Krankenbehandlung jeweils beteiligten Ärzte über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis.

## § 17 Wahlleistungen

(1) Sofern in der jeweiligen Abteilung des UKD ohne Beeinträchtigung der allgemeinen Leistungen die Möglichkeit gegeben ist, können 1-Bett-Zimmer gegen Berechnung eines zusätzlichen Entgelts in Anspruch genommen werden. Die Leistung erstreckt sich auf die gesamte Behandlungsdauer auch bei vorübergehender anderer

Unterbringung (z. B. Entbindung; Ausnahme: Intensivbehandlung). Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren, § 17 Absatz 2 Krankenhausentgeltgesetz.

(2) Jeder Patient hat die Möglichkeit gegen ein besonderes Honorar von einem liquidationsberechtigten Wahlarzt des UKD behandelt zu werden und in Ergänzung zum Behandlungsvertrag diese Wahlleistung gesondert schriftlich zu vereinbaren.

(3) Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen (sog. Chefarztbehandlung) erstreckt sich gem. § 17 Abs. 3 KHEntgG auf alle an der Behandlung beteiligten Ärzte des UKD, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind (§ 115 a SGB V), einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des UKD. Die Wahl kann nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des UKD beschränkt werden.

(4) In Entbindungsfällen erstreckt sich die Inanspruchnahme von ärztlichen Wahlleistungen durch die Mutter als Patientin nicht auf gesunde Neugeborene. Für das gesunde Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung.

(5) Das UKD kann Wahlleistungen sofort einstellen, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Krankenhausleistungen für andere Patienten erforderlich wird; im Übrigen kann die Vereinbarung 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.

(6) Die Benutzung des Telefons ist gegen Entgelt möglich. Das Nähere regelt eine Sonderinformation. Der Gebrauch von Mobiltelefonen ist in allen Gebäuden, in denen Krankenversorgung erfolgt, untersagt.

(7) Auf Wunsch des Patienten oder seines Angehörigen kann eine Begleitperson grundsätzlich gegen Entgelt ausnahmsweise aufgenommen werden, wenn der verantwortliche Klinikarzt zustimmt, ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen und der Klinikbetrieb dadurch nicht beeinträchtigt wird.

## § 18 Entgelt

Das Entgelt für die Leistungen des UKD richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben (hier insbesondere dem KHEntgG) und dem UKD-DRG-Entgelttarif (Anlage 2) in der jeweils gültigen Fassung samt der dazugehörigen Abrechnungsregeln, der Bestandteil dieser AVB ist und nach den Vergütungsregelungen für teil-, vor-, voll-nachstationäre und nachstationäre Behandlung, ambulante Operationen sowie ambulante Leistungen und nach der Verwaltungsgebührenordnung des Landes NRW (Gebühr für Ausstellung von Todesbescheinigungen). Soweit Krankenhausleistungen über diagnoseorientierte Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups - DRG) abgerechnet werden, bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalles (Hauptdiagnose, durchgeführte Prozeduren, Nebendiagnosen, Schweregradeinstufung, Basisfallwert etc.). Bemessungsgrundlage ist das für Deutschland jeweils aktuelle gültige DRG-System nebst den dazugehörigen Abrechnungsregeln.

## § 19 Abrechnung des Entgelts bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten, Zuzahlung

(1) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z. B. Krankenkassen etc.) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das UKD seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen des UKD 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) Liegt bei gesetzlich krankenversicherten Patienten bzw. Heilfürsorgeberechtigten keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers vor, sind sie als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts für die Leistungen verpflichtet.

(3) Soweit gesetzlich krankenversicherte Patienten oder Heilfürsorgeberechtigte Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht oder nicht vollständig durch eine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers gedeckt sind (Beispiel: Wahlleistungen), sind sie als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts für diese Leistungen verpflichtet.

(4) Gesetzlich krankenversicherte Patienten, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zahlen von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage nach Maßgabe des § 39 Abs. 4 SGB V eine Zuzahlung, die vom Krankenhaus an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem DRG-Entgelttarif.

Die Zuzahlungspflicht besteht nicht

- a) bei Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs,
- b) bei vor-, nach- und teilstationärer Krankenhauspflege,
- c) bei der Entbindungsanstaltspflege,
- d) bei schon erfolgter Zahlung im laufenden Kalenderjahr.

Der Zuzahlungsbeitrag ist spätestens am Tage der Entlassung an der Kasse bzw. den Geldannahmestellen (siehe Entgelttarif) des UKD einzuzahlen. Überzahlte Beträge werden erstattet.

(5) Gesetzlich Krankenversicherte Patienten, bei denen eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 SGB V durchgeführt wird und die erklären, über die vom UKD erbrachten Leistungen sowie die von den Krankenkassen dafür zu zahlenden Entgelte unterrichtet werden zu wollen, erhalten innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der Krankenhausbehandlung eine derartige schriftliche Information, sofern sie bzw. ihre gesetzlichen Vertreter bis spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung dies ausdrücklich gegenüber der Krankenhausverwaltung erklären.

13

## § 20 Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlern

(1) Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht umfasst sind, besteht nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers (z. B. Krankenkasse). In diesem Fall ist der Patient dem UKD gegenüber Selbstzahler.

(2) Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet. Sofern der Patient als Versicherter einer privaten Krankenversicherung von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem UKD und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch macht, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber dem privaten Krankenversicherungsunternehmen erteilt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Patient schriftlich seine Einwilligung, die jederzeit widerrufen werden kann, erklärt, dass die Daten im Wege des elektronischen Datenaustausches an das private Krankenversicherungsunternehmen übermittelt werden.

(3) Selbstzahler können vor der Aufnahme aufgefordert werden, eine Vorauszahlung in Höhe der voraussichtlich zu berechnenden Entgelte zu leisten. Gegebenenfalls schulden unterhaltspflichtige Angehörige des Patienten das Entgelt für die Leistungen.

- (4) Für Krankenhausleistungen können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.
- (5) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorenthalten.
- (6) Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der Rechnung fällig.
- (7) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 Abs. 1 BGB) berechnet werden; darüber hinaus können außergerichtlich Mahngebühren in Höhe von 5,00 Euro pro Mahnung berechnet werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist. Außerdem werden für eine Nachnahmesendung die Auslagen berechnet.
- (8) Bei Stundung werden Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem bei Eintritt des Stundungsfalles jeweils geltenden Basiszinssatz erhoben.
- (9) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

## § 21 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen

- (1) Soweit das Krankenhaus nicht auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte, die voraussichtlich länger als eine Woche dauern, angemessene Vorauszahlungen verlangen. Soweit Kostenübernahmeerklärungen von Sozialleistungsträgern, sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgern oder privaten Krankenversicherungen vorliegen, können Vorauszahlungen nur von diesen verlangt werden.
- (2) Soweit das Krankenhaus auf der Grundlage von DRG nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn und soweit ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird (§ 8 Abs. 7 Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG).
- (3) Ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthalts kann das Krankenhaus 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. 4 BPfIV, § 8 Abs. 7 KHEntgG).
- (4) In besonderen Fällen kann eine höhere Vorauszahlung verlangt werden.
- (5) Ein vorsorglicher Antrag auf Übernahme von Kosten beim Träger der Sozialhilfe bleibt vorbehalten, wenn angeforderte Vorauszahlungen nicht fristgerecht geleistet werden oder Zweifel an der Kostenübernahme durch Dritte bestehen.

14

## § 22 Beurlaubung

- (1) Beurlaubungen sind mit einer stationären Krankenhausbehandlung in der Regel nicht vereinbar. Während einer stationären Behandlung werden Patienten daher nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des leitenden Abteilungsarztes oder dessen Vertreter beurlaubt. Die Beurlaubung erfolgt auf eigene Verantwortung, eine Haftung des UKD entfällt.
- (2) Für ganze Kalendertage eines Urlaubs wird ein Pflegesatz nicht berechnet.
- (3) Krankentransport- und Reisekosten während der Dauer der Beurlaubung gehen nicht zu Lasten des UKD. Die Erstattung der Kosten durch die Krankenkasse ist in der Regel ausgeschlossen.



## § 23 Obduktion

(1) Eine Obduktion kann vorgenommen werden, wenn

- a) der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat oder
- c) der erreichbare nächste Angehörige (Abs. 3) des Verstorbenen, bei gleichrangigen Angehörigen einer von ihnen, eingewilligt und dem Krankenhausarzt ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekannt geworden ist oder
- c) dem Krankenhausarzt des UKD ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekannt geworden ist, an der Feststellung der Todesursache ein dringendes ärztliches Interesse besteht und die Feststellung auf andere Weise nicht einwandfrei möglich ist und die erreichbaren nächsten Angehörigen (Absatz 3) innerhalb von 8 Tagesstunden nach der Benachrichtigung über den Todesfall der inneren Leichenschau nicht widersprochen haben. Tagesstunden sind die Stunden von 7:00 Uhr – 22:00 Uhr.

(2) Von der Obduktion ist abzusehen bei Verstorbenen, die (soweit dies dem Arzt des UKD bekannt war) einer die Obduktion ablehnenden Gemeinschaft angehören, sofern nicht der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat.

(3) Nächste Angehörige im Sinne des Absatzes 1 sind in der Rangfolge ihrer Aufzählung

- a) der Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner,
- b) die volljährigen Kinder (und Adoptivkinder),
- c) die Eltern (bei Adoption jedoch die Adoptiveltern vor den Eltern) 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 Sorgeinhaber,
- d) die volljährigen Geschwister,
- e) die Großeltern
- f) die volljährigen Enkelkinder.

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 nächsterreichbaren nachrangigen Angehörigen. Dem nächsten Angehörigen steht eine volljährige Person gleich, die dem Verstorbenen bis zu seinem Tode in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahegestanden hat; sie tritt neben den nächsten Angehörigen. Hatte der Verstorbene die Entscheidung über eine Obduktion einer bestimmten Person übertragen, tritt diese an die Stelle des nächsten Angehörigen.

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

(5) § 23 findet insgesamt keine Anwendung auf die Spende und Entnahme von Organen und Geweben zum Zwecke der Übertragung auf andere Menschen. Hierfür sind ausschließlich die Regelungen des Transplantationsgesetzes maßgeblich.



## § 24 Verstorbene Patienten

(1) Die Aufbewahrung des Leichnams des verstorbenen Patienten in den Kühlräumen des UKD erfolgt bis zur Abholung durch die Totenfürsorgeverpflichteten oder durch das von ihnen beauftragte Bestattungsunternehmen im Interesse (mutmaßlicher Wille) und auf Rechnung der Totenfürsorgeverpflichteten. Die Berechnung der Gebühr für die Benutzung der Kühlzellen erfolgt tageweise nach dem Tarif der DKG-NT. Die Geltendmachung weiterer Kosten bleibt vorbehalten.

(2) Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das UKD 30,00 Euro.

(3) Zur Einhaltung der gesetzlich vorgegebenen Bestattungsfrist nach dem Bestattungsgesetz NRW ist das UKD berechtigt der Ordnungsbehörde der Stadt Düsseldorf Mitteilung über den Sterbefall zu machen, damit die Einleitung des Amtsbestattungsverfahrens im Wege der Ersatzvornahme (§ 74 SGB XII) rechtzeitig vorgenommen werden kann. Das UKD ist insbesondere dann zur Mitteilung berechtigt, wenn das UKD angesichts der Umstände des Einzelfalles

- a) davon ausgehen konnte, dass Angehörige die Abholung des Leichnams nicht rechtzeitig besorgen (lassen) würden oder
- b) aus sonstigen Gründen zu befürchten ist, dass die gesetzliche Bestattungsfrist nach dem Bestattungsgesetz NRW nicht würde eingehalten werden können.

## Vierter Abschnitt: Schlussbestimmungen

16

### § 25 Zahlungsort / Erfüllungsort und Gerichtsstand

(1) Der Patient hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Düsseldorf zu erfüllen.

(2) Bei Patienten ohne allgemeinen Gerichtsstand in der Bundesrepublik Deutschland ist Düsseldorf Gerichtsstand.

### § 26 Anwendbares Recht

(1) Für das Behandlungsverhältnis und die Wahlleistungsvereinbarung samt etwaiger Auslegungsfragen gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

(2) Auch die Ansprüche nicht vertraglicher Art, die im Zusammenhang mit dem Behandlungsverhältnis oder der Wahlleistungsvereinbarung stehen, insbesondere deliktische Ansprüche, sind unabhängig vom Ort des Schadenseintritts ausschließlich nach dem Recht der Bundesrepublik Deutschland zu beurteilen.

## § 27 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 01.12.2021 in Kraft. Gleichzeitig werden die bisherigen AVB vom 01.02.2006 aufgehoben.

Düsseldorf, den 30.11.2021

Universitätsklinikum Düsseldorf

Der Vorstand

### Anlagen:

- Hausordnung (Anlage 1)
- UKD-DRG-Entgelttarif (Anlage 2)
- Pflegekostentarif
- PEPP-Entgelttarif