

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Anhänge:

- I. Patienteninformation zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten
- II. Hausordnung
- III. Patienteninformation zum Entlassmanagement (Anlage 1a)
- IV. Patienteninformation zum Krebsregister Sachsen- Anhalt

§1	Geltungsbereich.....	3
§2	Rechtsverhältnis.....	3
§3	Umfang der Krankenhausleistungen.....	3
§4	Aufnahme, Verlegung und Entlassung.....	4
§5	Vor- und nachstationäre Behandlung.....	5
§6	Entgelt.....	6
§7	Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten.....	6
§8	Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern.....	7
§9	Vorauszahlung, Abschlagszahlungen.....	8
§10	Beurlaubung.....	8
§11	Ambulante Operationen und stationersetzende Eingriffe.....	8
§12	Ärztlicher Eingriff.....	9
§13	Obduktion.....	9
§14	Aufzeichnungen und Daten.....	10
§15	Mitteilungspflicht des Patienten.....	10
§16	Hausordnung.....	11
§17	Eingebrachte Sachen.....	11
§18	Haftungsbeschränkung.....	11
§19	Zahlungsort und Gerichtsstand.....	11
§20	In-Kraft-Treten.....	12
Anhänge:		
I.	Patienteninformation zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten.....	14
II.	Hausordnung.....	19
III.	Patienteninformation zum Entlassmanagement (Anlage 1a).....	23
IV.	Patienteninformation zum Krebsregister Sachsen- Anhalt.....	26

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

für die

Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH
Weiße Mauer 52
06217 Merseburg

als Träger des Krankenhauses

im Folgenden „Krankenhaus“ genannt

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem Krankenhaus und den Patienten bei vollstationären, teilstationären, vor- und nachstationären Krankenhausleistungen sowie ambulanten Operationen bzw. Krankenhausleistungen und stationsersetzenden Eingriffen.

§ 2 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die AVB werden für Patienten wirksam, wenn diese
 - jeweils ausdrücklich oder – wenn ein ausdrücklicher Hinweis wegen der Art des Vertragsschlusses nur unter unverhältnismäßigen Schwierigkeiten möglich ist – durch deutlich sichtbaren Aushang am Ort des Vertragsschlusses darauf hingewiesen wurden,
 - von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise, die auch eine für den Verwender der AVB erkennbare körperliche Behinderung der anderen Vertragspartei angemessen berücksichtigt, Kenntnis erlangen konnten,
 - sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

§ 3 Umfang der Krankenhausleistungen

- (1) Die vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen und die Wahlleistungen.
- (2) Allgemeine Krankenhausleistungen sind diejenigen Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung des Patienten für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch:

- a) die während des Krankenhausaufenthaltes 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,
 - d) die besonderen Leistungen von Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von krebskranken Patienten,
 - e) die Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V.
- (3) Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind
- a) die Dialyse, wenn hierdurch eine entsprechende Behandlung fortgeführt wird, das Krankenhaus keine eigene Dialyseeinrichtung hat und ein Zusammenhang mit dem Grund der Krankenhausbehandlung nicht besteht,
 - b) die Leistungen der Beleghebammen/- Entbindungspfleger,
 - c) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z. B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrräder),
 - d) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,
 - e) Leistungen, die nach Entscheidung des Ausschusses Krankenhaus gemäß § 137c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen.
- (4) Das Vertragsangebot des Krankenhauses erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Krankenhaus im Rahmen seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.

§ 4

Aufnahme, Verlegung und Entlassung

- (1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wird aufgenommen, wer der vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung bedarf. Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich nach der Schwere und der Dringlichkeit des Krankheitsbildes.
- (2) Wer wegen unmittelbarer Lebensgefahr oder der Gefahr einer bedrohlichen Verschlimmerung seiner Krankheit der sofortigen Behandlung bedarf (Notfall), wird – auch außerhalb der qualitativen oder quantitativen Leistungsfähigkeit des Krankenhauses – einstweilen aufgenommen, bis seine Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.
- (3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig und die Unterbringung im Krankenhaus möglich ist. Darüber hinaus kann auf Wunsch im Rahmen von Wahlleistungen eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn

ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.

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

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

Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seiner Entlassung oder verlässt er eigenmächtig das Krankenhaus, haftet das Krankenhaus für die entstehenden Folgen nicht. Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 3 nicht mehr gegeben sind.

§ 5

Vor- und nachstationäre Behandlung

- (1) Das Krankenhaus kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisung) Patienten in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um
- a) die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung),
 - b) im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).
- (2) Die vorstationäre Krankenhausbehandlung, die drei Behandlungstage innerhalb von fünf Kalendertagen vor Beginn der stationären Behandlung nicht überschreiten darf, wird beendet,
- a) mit Aufnahme des Patienten zur vollstationären Behandlung,
 - b) wenn sich herausstellt, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung nicht oder erst außerhalb des vorstationären Zeitrahmens notwendig ist,
 - c) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

In den Fällen b) und c) endet auch der Behandlungsvertrag.

- (3) Die nachstationäre Krankenhausbehandlung, die sieben Behandlungstage innerhalb von vierzehn Kalendertagen, bei Organübertragung drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung, nicht überschreiten darf, wird beendet,
- a) wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung des Krankenhausarztes gesichert oder gefestigt ist, oder
 - b) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag.

Die Frist von vierzehn Kalendertagen oder drei Monaten kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden. Kontrolluntersuchungen bei Organübertragungen nach § 9 des Transplantationsgesetzes dürfen vom Krankenhaus auch nach Beendigung der nachstationären Behandlung fortgeführt werden, um die weitere Krankenbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich zu begleiten oder zu unterstützen.

- (4) Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses während der vor- und nachstationären Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrages durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gewährleistet und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.
- (5) Das Krankenhaus unterrichtet den einweisenden Arzt unverzüglich über die vor- und nachstationäre Behandlung des Patienten sowie diesen und die an der weiteren Krankenbehandlung jeweils beteiligten Ärzte über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis.

§ 6 Entgelt

- (1) Nach Beendigung der Behandlung wird eine Rechnung erstellt. Das Entgelt für die Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und die pauschalierenden Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) bzw. DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser AVB ist (Anlage).
- (2) Legen Selbstzahler eine Kostenzusage einer privaten Krankenversicherung zugunsten des Krankenhauses vor oder macht der Patient von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber der privaten Krankenversicherung erteilt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte schriftlich seine jederzeit widerrufbare Einwilligung in eine entsprechende Übermittlung der Abrechnungsdaten erklärt.

§ 7 Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten

- (1) Soweit ein öffentlich- rechtlicher Kostenträger (z. B. Krankenkassen etc.) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das Krankenhaus seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen des Krankenhauses legt der Patient eine

Kostenübernahmeerklärung seines Kostenträgers vor, die alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung im Krankenhaus notwendig sind.

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

§ 8

Abrechnung des Entgeltes 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 Krankenhaus gegenüber Selbstzahler.
- (2) Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet. Sofern der Patient als Versicherter einer privaten Krankenversicherung von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch macht, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber dem privaten Krankenversicherungsunternehmen erteilt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte schriftlich seine Einwilligung, die jederzeit widerrufen werden kann, erklärt, 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 in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 Abs. 1 BGB) berechnet werden; darüber hinaus können Mahngebühren in Höhe von **EUR 6,00** berechnet werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.
- (7) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

§ 9

Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen

- (1) Für Krankenhausleistungen, die nicht auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abgerechnet werden, kann das Klinikum 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 (§ 14 Abs. 4 BPfIV a. F. oder § 8 Abs. 5 BPfIV n. F.).
- (2) Soweit das Krankenhaus auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn und soweit ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird.
- (3) Ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthaltes 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. 7 Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG).

§ 10

Beurlaubung

Beurlaubungen sind mit einer stationären Krankenhausbehandlung in der Regel nicht vereinbar. Während einer stationären Behandlung werden Patienten daher nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des Leitenden Abteilungsarztes beurlaubt.

§ 11

Ambulante Operationen und stationersetzende Eingriffe

- (1) Bei ambulanten Operationen und stationersetzenden Eingriffen beginnt die Verpflichtung des Krankenhauses nach Maßgabe des § 115b SGB V mit der Vereinbarung des Behandlungsvertrages und endet mit Abschluss der Nachsorge durch das Krankenhaus. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses wird durch den vertragsärztlichen Bereich erbracht und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.
- (2) Ambulante Operationen und stationersetzende Leistungen werden nur nach Aufklärung des Patienten über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach seiner Einwilligung vorgenommen. Der Patient hat die erforderlichen Angaben zu machen, die der Krankenhausarzt zur Beurteilung der Durchführbarkeit der geplanten ambulanten Operation benötigt.
- (3) Bei der Behandlung von Patienten, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, werden die erbrachten Leistungen auf der Grundlage des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) gegenüber der Krankenkasse berechnet. Diese Abrechnungsgrundlage gilt auch bei Patienten, bei denen andere Sozialleistungsträger für die Kosten der Behandlung aufkommen.
- (4) Bei selbstzahlenden Patienten rechnet das Krankenhaus die erbrachten Leistungen nach GOÄ ab.

- (5) Die Abs. 3 und 4 gelten nicht, wenn der Patient an demselben Tag in unmittelbarem Zusammenhang mit der ambulanten Operation/stationärer Leistung stationär aufgenommen wird. In diesem Fall erfolgt die Vergütung nach Maßgabe des Krankenhausentgeltgesetzes bzw. der Bundespflegesatzverordnung.
- (6) Legen Selbstzahler eine Kostenzusage einer privaten Krankenversicherung zugunsten des Krankenhauses vor oder macht der Patient von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber der privaten Krankenversicherung erteilt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte schriftlich seine jederzeit widerrufbare Einwilligung in eine entsprechende Übermittlung der Abrechnungsdaten erklärt.

§ 12 Ärztliche Eingriffe

- (1) Eingriffe in die körperliche und geistig- seelische Unversehrtheit des Patienten werden nur nach seiner Aufklärung über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach seiner Einwilligung vorgenommen.
- (2) Ist der Patient außerstande, die Einwilligung zu erklären, wird der Eingriff ohne eine ausdrückliche Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Krankenhausarztes zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes des Patienten unverzüglich erforderlich ist.
- (3) Absatz 2 gilt entsprechend, wenn bei einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patienten ein zur Vertretung Berechtigter (z. B. der 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 § 323c StGB unbeachtlich ist.

§ 13 Obduktion

- (1) Eine Obduktion kann vorgenommen werden, wenn
 - a) der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat oder
 - b) 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.
- (2) Von der Obduktion ist abzusehen bei Verstorbenen, die einer die Obduktion ablehnenden Gemeinschaft angehören, sofern nicht der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat.
- (3) Nächster Angehöriger im Sinne des Absatzes 1 sind in der Rangfolge ihrer Aufzählung
 - der Ehegatte bzw. eingetragene 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 Sorgeinhaber,
- 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 nächsterreichbaren 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 über eine Obduktion einer bestimmten Person übertragen, tritt diese an die Stelle des nächsten Angehörigen.

- (4) Die Absätze 1 und 3 finden keine Anwendung bei einer Obduktion, die aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet ist.
- (5) § 12 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.

§ 14

Aufzeichnungen und Daten

- (1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen, sind Eigentum des Krankenhauses.
- (2) Patienten haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen. Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben hiervon 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.
- (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.

§ 15

Mitteilungspflichten des Patienten

Der Patient hat dem Krankenhaus das Bestehen seiner Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 14 Abs. 1 SGB XI und den zugeordneten Pflegegrad bzw. einen gestellten Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad unverzüglich bei Aufnahme ins Krankenhaus mitzuteilen. Auf Verlangen des Krankenhauses sind entsprechende Nachweise zu erbringen.

§ 16 Hausordnung

Der Patient hat die vom Krankenhaus erlassene Hausordnung zu beachten.
Diese ist Bestandteil dieser allgemeinen Vertragsbedingungen und als Anlage beigelegt.

§ 17 Eingebrachte Sachen

- (1) In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
- (2) Geld und Wertsachen des Patienten werden bei der Verwaltung in für das Krankenhaus zumutbarer Weise verwahrt.
- (3) Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und der Verwaltung zur Verwahrung übergeben.
- (4) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Krankenhauses über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.
- (5) Im Falle 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 in das Eigentum des Krankenhauses 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.

§ 18 Haftungsbeschränkung

- (1) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, oder von Fahrzeugen des Patienten, die auf dem Krankenhausgrundstück oder auf einem vom Krankenhaus bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet das Krankenhaus nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit; das gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht dem Krankenhaus zur Verwahrung übergeben wurden.
- (2) Haftungsansprüche wegen Verlust oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch das Krankenhaus verwahrt wurden, sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung des Krankenhauses 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.

§ 19 Zahlungsort und Gerichtsstand

- (1) Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Merseburg bzw. Querfurt zu erfüllen.

§ 20
In-Kraft-Treten

Diese Allgemeinen Vertragsbedingungen treten am 01.01.2019 in Kraft. Gleichzeitig werden die Allgemeinen Vertragsbedingungen vom 01.01.2018 aufgehoben.

Anhänge

- I. Patienteninformation zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten
- II. Hausordnung
- III. Patienteninformation zum Entlassmanagement (Anlage 1a)
- IV. Patienteninformation Krebsregister Sachsen- Anhalt

I. Patienteninformation zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

im Rahmen Ihrer Behandlung bzw. Versorgung ist es erforderlich, personenbezogene und auch medizinische Daten über Ihre Person zu verarbeiten. Da die Vorgänge sowohl innerhalb unseres Krankenhauses als auch im Zusammenspiel mit weiteren an Ihrer Behandlung beteiligten Personen / Institutionen des Gesundheitswesens nicht leicht zu überblicken sind, haben wir für Sie die nachfolgenden Informationen zusammengestellt:

Zwecke, für die Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden:

Im Rahmen Ihrer Behandlung werden Daten über Ihre Person, Ihren sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten erhoben, erfasst, gespeichert, verarbeitet, abgefragt, genutzt, übermittelt usw. Insgesamt spricht man von der „Verarbeitung“ Ihrer Daten. Dieser Begriff der „Verarbeitung“ bildet den Oberbegriff über alle diese Tätigkeiten. Die Verarbeitung von Patientendaten im Krankenhaus ist aus Datenschutzgründen nur möglich, wenn eine gesetzliche Grundlage dies vorschreibt bzw. erlaubt oder Sie als Patient hierzu Ihre Einwilligung erteilt haben.

Für Ihre patientenbezogene Versorgung/ Behandlung notwendig sind dabei insbesondere Verarbeitungen Ihrer Daten aus präventiven, diagnostischen, therapeutischen, kurativen und auch nachsorgenden Gründen. Ebenso erfolgen Verarbeitungen – im Sinne einer bestmöglichen Versorgung– im Hinblick auf interdisziplinäre Konferenzen zur Analyse und Erörterung von Diagnostik und Therapie, zur Vor-, Mit-, Weiterversorgung bzgl. Diagnostik, Therapie, Befunden sowie Krankheits-/ Vitalstatus. Daneben werden Arztbriefe/ Berichte geschrieben und es erfolgen Verarbeitungen aus Qualitätssicherungsgründen, zum Erkennen und Bekämpfen von Krankenhausinfektionen sowie zur seelsorgerischen und sozialen Betreuung und zum Entlassmanagement.

Neben diesen patientenbezogenen Verarbeitungen bedarf es auch einer verwaltungsmäßigen Abwicklung Ihrer Behandlung. Dies bedingt im Wesentlichen die Verarbeitung Ihrer Daten zur Abrechnung Ihrer Behandlung, aus Gründen des Controllings/ der Rechnungsprüfung, zur Geltendmachung, Ausübung sowie Verteidigung von Rechtsansprüchen, usw. Ferner erfolgen Datenverarbeitungen zu Zwecken der Ausbildung, der Fort- und Weiterbildung von Ärzten und von Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens, zur Forschung oder zu gesetzlich vorgesehenen Meldepflichten (z.B. an die Polizei aufgrund des Melderechts, an staatliche Gesundheitsämter aufgrund des Infektionsschutzgesetzes, an Krebsregister) sowie nicht zuletzt aus Gründen der Betreuung und Wartung von IT-Systemen und Anwendungen, usw.

Von wem erhalten wir Ihre Daten?

Die entsprechenden Daten erheben wir grundsätzlich– sofern möglich– bei Ihnen selbst. Teilweise kann es jedoch auch vorkommen, dass wir von anderen Krankenhäusern, die etwa Ihre Erst-/ Vorbehandlung durchgeführt haben, von niedergelassenen Ärzten, Fachärzten, Medizinischen Versorgungszentren (sog. MVZ), usw. Sie betreffende personenbezogene Daten erhalten. Diese werden in unserem Krankenhaus im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt.

Wer hat Zugriff auf Ihre Daten?

Die an Ihrer Behandlung beteiligten Personen haben Zugriff auf Ihre Daten, wozu etwa auch Ärzte anderer Abteilungen zählen, die an einer fachübergreifenden Behandlung teilnehmen oder die Verwaltung, die die Abrechnung Ihrer Behandlung vornimmt.

Ihre Daten werden von Fachpersonal oder unter dessen Verantwortung verarbeitet. Dieses Fachpersonal unterliegt entweder dem sog. Berufsgeheimnis oder einer Geheimhaltungspflicht. Der vertrauliche Umgang mit Ihren Daten wird gewährleistet!

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten durch den Krankenhausträger

Die Grundlage dafür, dass der Krankenhausträger Ihre Daten datenschutzrechtlich verarbeiten darf, ergibt sich hauptsächlich daraus, dass der Krankenhausträger für die Versorgung und Behandlung von Patienten zuständig ist. Auf dieser Grundlage gibt es unterschiedliche Gesetze und Verordnungen, die dem Krankenhausträger eine Verarbeitung der Daten erlauben.

Genannt sei hier insbesondere die sog. EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), z.B. Art. 6, 9 DS-GVO, die auch in Deutschland gilt und ausdrücklich regelt, dass Daten von Patienten verarbeitet werden dürfen. Daneben finden sich Grundlagen im deutschen Recht, etwa in dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), z.B. § 301 SGB V, in dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), insbesondere § 22 BDSG6 und im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), sowie in den §§ 630 ff. BGB, die eine Verarbeitung Ihrer Daten voraussetzen.

Als Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung seien hier beispielhaft genannt:

- Datenverarbeitungen zum Zwecke der Durchführung sowie Dokumentation des Behandlungsgeschehens einschließlich des innerärztlichen und interprofessionellen Austauschs im Krankenhaus über den Patienten für die Behandlung (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. §§ 630a ff, 630f BGB i.V.m. entsprechenden landesrechtlichen Regelungen sofern vorhanden),
- Datenübermittlung an „Externe“ im Sinne einer gemeinsamen Behandlung (im Team), Zuziehung externer Konsiliarärzte, z.B. Labor, Telemedizin, sowie Zuziehung externer Therapeuten (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, (, Abs.4) DS-GVO i.V.m. entsprechenden landesrechtlichen Regelungen sofern vorhanden),
- Datenübermittlung an die gesetzlichen Krankenkassen zum Zwecke der Abrechnung (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. § 301 SGB V),
- Datenübermittlung zu Zwecken der Qualitätssicherung (Art. 9 Abs. 2i DS-GVO i.V.m. § 299 SGB V i.V.m. § 136 SGB V bzw. den Richtlinien des G-BA), usw.

Daneben sind Verarbeitungen auch in Fällen zulässig, in denen Sie uns Ihre Einwilligung erklärt haben.

Notwendigkeit der Angabe Ihrer Personalien

Die ordnungsgemäße administrative Abwicklung Ihrer Behandlung bedingt die Aufnahme Ihrer Personalien. Davon ausgenommen sind ausschließlich die Fälle der vertraulichen Geburt.

Mögliche Empfänger Ihrer Daten

Ihre Daten werden im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen bzw. etwaiger vorliegender Einwilligungserklärungen erhoben und ggf. an Dritte übermittelt. Als derartige Dritte kommen insbesondere in Betracht:

- gesetzliche Krankenkassen sofern Sie gesetzlich versichert sind,
- private Krankenversicherungen sofern Sie privat versichert,
- Unfallversicherungsträger,
- Hausärzte,
- weiter-, nach- bzw. mitbehandelnde Ärzte,
- andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder Behandlung,
- Rehabilitationseinrichtungen,
- Pflegeeinrichtungen,
- ambulante Pflegedienste
- Sanitätshäuser
- Seelsorger (in kirchlichen Einrichtungen), usw.

Welche Daten werden im Einzelnen übermittelt?

Sofern Daten übermittelt werden, hängt es im Einzelfall vom jeweiligen Empfänger ab, welche Daten dies sind. Bei einer Übermittlung entsprechend § 301 SGB V an Ihre Krankenkasse handelt es sich zum Beispiel um folgende Daten:

1. Name des Versicherten,
2. Geburtsdatum,
3. Anschrift,
4. Krankenversicherungsnummer,
5. Versichertenstatus,
6. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung, bei Kleinkindern bis zu einem Jahr das Aufnahmegewicht,
7. Datum und Art der jeweils im Krankenhaus durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren,
8. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung sowie die für die Krankenhausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen,
9. Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Behandlung aufgrund ästhetischer Operationen, Tätowierungen oder Piercings

Für den Fall, dass eine Krankheit vorliegt, für die der Verdacht besteht, dass sie Folge einer medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operation, einer Tätowierung oder eines Piercings ist, muss auch diesbezüglich eine Meldung an die Krankenkasse erfolgen.

Widerruf erteilter Einwilligungen

Wenn die Verarbeitung Ihrer Daten auf einer Einwilligung beruht, die Sie dem Krankenhausträger gegenüber erklärt haben, dann steht Ihnen das Recht zu, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Diese Erklärung können Sie – schriftlich / per Mail / Fax – an den Krankenhausträger richten. Einer Angabe von Gründen bedarf es dafür nicht. Ihr

Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Wahrnehmung berechtigter Interessen des Krankenhausträgers

Sofern der Krankenhausträger zur Durchsetzung seiner Ansprüche gegen Sie selbst oder Ihre Krankenkasse gezwungen ist, anwaltliche oder gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, da die vom Krankenhausträger gestellte Rechnung nicht beglichen wird, muss der Krankenhausträger (zu Zwecken der Rechtsverfolgung) die dafür notwendigen Daten zu Ihrer Person und Ihrer Behandlung offenbaren.

Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Der Krankenhausträger ist gem. § 630f Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) dazu verpflichtet, eine Dokumentation über Ihre Behandlung zu führen. Dieser Verpflichtung kann der Krankenhausträger in Form einer in Papierform oder elektronisch geführten Patientenakte nachkommen. Diese Patientendokumentation wird auch nach Abschluss Ihrer Behandlung für lange Zeit vom Krankenhaus verwahrt. Auch dazu ist der Krankenhausträger gesetzlich verpflichtet.

Mit der Frage, wie lange die Dokumente im Einzelnen im Krankenhaus aufzubewahren sind, beschäftigen sich viele spezielle gesetzliche Regelungen. Zu nennen sind etwa hier die Röntgenverordnung (RöV), die Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO), das Transfusionsgesetz (TFG), und viele mehr. Diese gesetzlichen Regelungen schreiben unterschiedliche Aufbewahrungsfristen vor.

Daneben ist zu beachten, dass Krankenhäuser Patientenakten auch aus Gründen der Beweissicherung bis zu 30 Jahre lang aufbewahren. Dies folgt daraus, dass Schadensersatzansprüche, die Patienten gegenüber dem Krankenhaus geltend machen, gemäß § 199 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) spätestens in 30 Jahren verjähren. Ein Haftungsprozess könnte also erst Jahrzehnte nach Beendigung der Behandlung gegen den Krankenhausträger anhängig gemacht werden. Würde das Krankenhaus mit der Schadensersatzforderung eines Patienten wegen eines behaupteten Behandlungsfehlers konfrontiert und wären die entsprechenden Krankenunterlagen inzwischen vernichtet, könnte dies zu erheblichen prozessualen Nachteilen für das Krankenhaus führen.

Aus diesem Grunde wird Ihre Patientenakte bis zu 30 Jahre lang aufbewahrt.

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung usw.

Ihnen stehen sog. Betroffenenrechte zu, d.h. Rechte, die Sie als im Einzelfall betroffene Person ausüben können. Diese Rechte können Sie gegenüber dem Krankenhausträger geltend machen. Sie ergeben sich aus der EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), die auch in Deutschland gilt:

- Recht auf Auskunft, Art. 15 DS-GVO

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten.

- Recht auf Berichtigung, Art. 16 DS-GVO

Wenn Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden.

- Recht auf Löschung, Art. 17 DS-GVO

Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn diese zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind.

- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Art. 18 DS-GVO

Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken.

- Recht auf Widerspruch gegen unzumutbare Datenverarbeitung, Art. 21 DS-GVO

Sie haben grundsätzlich ein allgemeines Widerspruchsrecht auch gegen rechtmäßige Datenverarbeitungen, die im öffentlichen Interesse liegen, in Ausübung öffentlicher Gewalt oder aufgrund des berechtigten Interesses einer Stelle erfolgen.

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde wegen Datenschutzverstößen

Unabhängig davon, dass es Ihnen auch freisteht, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtlich nicht zulässig ist. Dies ergibt sich aus Art. 77 EU Datenschutz-Grundverordnung. Die Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde kann formlos erfolgen.

Datenschutzbeauftragte des Krankenhauses

Die Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten der Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH sind:

Saskia Pohle, LL.B.,
Seeweg 6,
04356 Leipzig
Tel.: 0341 52039295

E-Mail: saskia.pohle@datenschutz-pohle.com
Website: www.datenschutz-pohle.com

II. Hausordnung

für Patienten und Besucher des Carl-von-Basedow-Klinikums mit seinen Standorten Merseburg und Querfurt

**Sehr geehrte Patientin,
Sehr geehrter Patient,**

wir begrüßen Sie in unserem Klinikum und wünschen Ihnen baldige Genesung.

Um das Zusammenleben für alle möglichst rücksichtsvoll und störungsfrei zu gestalten und um den unterschiedlichen Erfordernissen gerecht zu werden, beachten Sie bitte während Ihres Aufenthaltes bei uns folgende Bestimmungen:

1. BESUCHSZEITEN:

Krankenbesuche sind bis 19:00 Uhr täglich möglich.

In Ausnahmefällen ist nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt bzw. der Stationsschwester über diese Zeit hinaus die Besuchsmöglichkeit gegeben.

Während folgender Ruhezeiten sind keine Besuche erwünscht:

Mittagsruhe: 13:00 – 14:30 Uhr

Nachtruhe: 21:30 – 06:00 Uhr

2. BRANDFALL:

Wir haben alles getan, um einen Brand im Klinikum nicht entstehen zu lassen.

Sollte dieser Fall dennoch eintreten, bewahren Sie Ruhe und folgen Sie den Anweisungen unserer Mitarbeiter und der Feuerwehr. Die Fluchtwege sind auf den Etagen mit grün-weißen Schildern gekennzeichnet.

Hinweis:

Aufgrund der erhöhten Brandgefahr ist das Abbrennen von offenem Licht (z. B. Kerzen) in Patientenzimmern und Aufenthaltsräumen untersagt.

3. ESSENSZEITEN:

Frühstück: 07:30 Uhr – 08:30 Uhr

Mittagessen: 11:30 Uhr – 12:30 Uhr

Abendessen: 17:30 Uhr – 18:30 Uhr

Der Genuss von alkoholischen Getränken und Drogen ist untersagt. Bei Zuwiderhandlung kann Ihre vorzeitige Entlassung veranlasst werden. Über den Abbruch der Heilbehandlung erfolgt eine entsprechende Information an Ihre Krankenkasse.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Ihre Besucher auf den Stationen nicht verpflegen können.

4. MEDIKAMENTE:

Während Ihres Klinikaufenthaltes dürfen nur die vom

Klinikerarzt verordneten Medikamente verwendet werden.

Bringen Sie aber bitte zur Orientierung die von Ihnen zuletzt gebrauchten Medikamente sowie verwendete Hilfsmittel (orthopädische Stützkorsetze, Gehhilfen usw.) mit.

5. MOBILTELEFONE/ MOBILE DATENGERÄTE:

Die Nutzung von Mobiltelefonen sowie mobilen Datengeräten ist in besonders gekennzeichneten Bereichen wie die Räumlichkeiten der Diagnostik und Therapie, die Intensiv- und IMC- Stationen, der OP-Bereich sowie Eingriffs- und Aufwachräume nicht gestattet.

5. FOTOAUFNAHMEN:

Fotografieren und Filmen ist ausschließlich zu privaten Zwecken erlaubt. Dabei dürfen jedoch keine anderen Personen, insbesondere Patienten, gefilmt oder fotografiert werden. Sollen Foto- oder Videoaufnahmen veröffentlicht werden, z. B. in privaten Netzwerken, bedarf dies der Erlaubnis der Geschäftsführung und der betroffenen Personen.

6. PARKEN:

Auf allen Zufahrtswegen zum und im Klinikum besteht absolutes Halteverbot. Zu Ihrer eigenen Sicherheit lassen wir alle außerhalb der markierten Flächen geparkten Fahrzeuge kostenpflichtig abschleppen. Auf unseren Klinikparkplätzen können Sie kostenpflichtig parken. Mögliche Schadensfälle werden nach dem Verursacherprinzip reguliert. Für Diebstahl und Beschädigungen können wir keinerlei Haftung übernehmen.

7. RAUCHEN:

Als Krankenhaus fühlen wir uns der allgemeinen Gesundheitsvorsorge ganz besonders verpflichtet. In den Gebäuden des Klinikums ist das Rauchen aus brandschutz-, versicherungsrechtlichen und gesundheitlichen Gründen verboten. Den Rauchern stehen Raucherinseln zur Verfügung, die sich außerhalb der Gebäude auf dem Betriebsgelände des Klinikums befinden. Die Information über den Standort der Raucherinseln erhalten Sie von der Stationsleitung.

Der Raucher hat sich während des Rauchens unmittelbar am Ascher aufzuhalten und sich von dort erst zu entfernen, wenn Zigarette, Zigarre oder Pfeife gelöscht sind.

8. REPARATUREN:

Sind Ihnen in Ihrem Zimmer notwendige Reparaturen aufgefallen, melden Sie diese bitte dem Pflegepersonal.

- 9. RUHEZEITEN:** Ruhe und Schlaf gehören zur Therapie und sind für Ihre Genesung von großer Bedeutung. Sie werden Verständnis dafür haben, dass die Nachtruhe von allen Patienten konsequent eingehalten werden muss. Unser Pflegepersonal ist angehalten darauf zu achten, dass sich alle Patienten ab 21:30 Uhr in ihren Zimmern aufhalten.
- 10. TELEFON:** Am Großteil der Bettenplätze ist ein Telefon als Hausapparat angeschlossen. Einzelheiten zum Umgang entnehmen Sie bitte unseren Erläuterungen zum „Patiententelefon“. Im Übrigen geben Ihnen unsere Mitarbeiterinnen gerne Auskunft über die Benutzung und die Gebühren der Telefonanlage. Öffentliche Telefonzellen befinden sich in den Eingangshallen.
- 11. TIERE:** Das Mitbringen von Tieren aller Art in die Klinikgebäude und auf das Gelände des Klinikums verbieten die hygienischen Bestimmungen und die Anforderungen an die allgemeine Sicherheit. Davon ausgenommen sind Tiere im Rahmen der Therapien, die von dafür benannten Personen betreut werden.
- 12. TV-GERÄTE:** In den meisten Aufenthaltsbereichen sowie Zimmern stellen wir Ihnen kostenlos ein Farbfernsehgerät zur Verfügung. Rundfunk-, Tonband- und Fernsehgeräte können nur mit Zustimmung der im gleichen Zimmer liegenden Patienten sowie der pflegerischen Leitung aufgestellt und in Zimmerlautstärke betrieben werden. Während der Ruhezeiten soll der Betrieb dieser Geräte unterbleiben. Das Aufstellen anderer privater Elektrogeräte ist aus sicherheitstechnischen Gründen nicht gestattet.
- 13. VERLASSEN DER STATION:** Bitte melden Sie sich beim Pflegepersonal ab, wenn Sie die Station verlassen. Patienten, die aufstehen dürfen, werden gebeten, außerhalb des Krankenzimmers einen Bademantel oder Morgenrock, bei Aufenthalt in der Eingangshalle und außerhalb der Klinikgebäude Freizeit- oder Straßenbekleidung zu tragen.
- 14. VERLASSEN DES HAUSES:** Patienten, die das Klinikgebäude vorübergehend verlassen wollen, benötigen die ausdrückliche Erlaubnis des behandelnden Arztes. Ein Versicherungsschutz ist bei unerlaubtem Entfernen nicht gegeben.

- 15. WERBUNG:** Im Klinikum ist es nicht gestattet, Werbung zu betreiben, Geldspenden zu sammeln, Schriften zu verteilen oder ein Gewerbe auszuüben. Ausnahmen bedürfen der Genehmigung.
- 16. WERTSACHEN:** Wertsachen sollten bei Aufnahme nicht mitgebracht werden. Bei Diebstahl oder Verlust besteht keine Haftung durch das Klinikum.
- 17. SAUBERKEIT / ORDNUNG:** Einrichtungs- und Gebrauchsgegenstände sind pfleglich und schonend zu behandeln. Abfälle sind nur in den dafür vorgesehenen Behältnissen zu entsorgen.
- 18. BESCHWERDEN:** Beschwerden über die Nichteinhaltung der Hausordnung sind an den Stationsarzt oder die Stationsleitung bzw. den Chefarzt, die Pflegedienstleiterin oder an den Verwaltungsdirektor zu richten. Bitte nutzen Sie hierfür auch den Beschwerde- bzw. Patientenfragebogen.

INKRAFTTRETEN:

Die Hausordnung tritt mit Veröffentlichung in Kraft und ist Bestandteil der Aufnahmebedingungen sowie der allgemeinen Vertragsbedingungen. Wir bitten Sie, diese im Sinne Ihrer Genesung und der Ihrer Mitpatienten zu berücksichtigen. Bei Verstößen gegen die Hausordnung können Personen aus dem Klinikum verwiesen werden.

III. Patienteninformation zum Entlassmanagement (Anlage 1a)

Anlage 1a

Patienteninformation zum Entlassmanagement

Nur von gesetzlich krankenversicherten Patienten auszufüllen!

Patienteninformation zum Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V

Worum geht es beim Entlassmanagement?

Nach Abschluss der Krankenhausbehandlung erfolgt die Entlassung der Patienten aus dem Krankenhaus. In bestimmten Fällen ist jedoch nach Abschluss der Krankenhausbehandlung noch weitere Unterstützung erforderlich, um das Behandlungsergebnis zu sichern. Eine entsprechende Anschlussversorgung kann beispielsweise eine medizinische oder pflegerische Versorgung umfassen, die ambulant oder in stationären Einrichtungen der Rehabilitation oder Pflege erfolgt. Aber auch z. B. Terminvereinbarungen mit Ärzten, Physiotherapeuten, Pflegediensten oder Selbsthilfegruppen sowie die Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen bei der Kranken- oder Pflegekasse können von dieser Anschlussversorgung umfasst sein.

Das Krankenhaus ist gesetzlich dazu verpflichtet, die Entlassung der Patienten aus dem Krankenhaus vorzubereiten. Das Ziel des Entlassmanagements ist es, eine lückenlose Anschlussversorgung der Patienten zu organisieren. Dazu stellt das Krankenhaus fest, ob und welche medizinischen oder pflegerischen Maßnahmen im Anschluss an die Krankenhausbehandlung erforderlich sind und leitet diese Maßnahmen bereits während des stationären Aufenthaltes ein. Ist es für die unmittelbare Anschlussversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt erforderlich, können in begrenztem Umfang auch Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel, Soziotherapie und Häusliche Krankenpflege verordnet oder die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden. Bei Bedarf wird das Entlassmanagement auch durch die Kranken-/Pflegekasse unterstützt.

Die Patienten werden über alle Maßnahmen des Entlassmanagements durch das Krankenhaus informiert und beraten. Alle geplanten Maßnahmen werden mit ihnen abgestimmt. Wenn die Patienten es wünschen, werden ihre Angehörigen oder Bezugspersonen zu den Informationen und Beratungen hinzugezogen.

Warum bedarf es einer Einwilligungserklärung?

Das Gesetz schreibt vor, dass für die Durchführung eines Entlassmanagements und die Unterstützung durch die Kranken-/Pflegekasse hierbei die Einwilligung der Patienten in schriftlicher Form vorliegen muss.

Im Rahmen des Entlassmanagements kann es erforderlich werden, dass das Krankenhaus Kontakt z.B. zu Ärzten, Heilmittelerbringern (z.B. Physiotherapeuten oder

Ergotherapeuten) oder Lieferanten von Hilfsmitteln und/oder zu der Kranken- oder Pflegekasse der Patienten aufnehmen muss. Dann kann es notwendig sein, die Patientendaten zu diesem Zweck an diese Beteiligten zu übermitteln. Dies setzt jedoch die schriftliche Einwilligung der Patienten voraus. Diese kann mittels der beigefügten Einwilligungserklärung erfolgen, mit der die Patienten ihre Zustimmung zum Entlassmanagement und der damit verbundenen Datenübermittlung ebenso erklären können wie zur Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken-/Pflegekasse sowie der damit verbundenen Datenübermittlung.

Entlassmanagement durch „Beauftragte“ außerhalb des Krankenhauses

Krankenhäuser können Aufgaben des Entlassmanagements an niedergelassene Ärzte bzw. Einrichtungen oder ermächtigte Ärzte bzw. Einrichtungen übertragen. Diese Möglichkeit hat der Gesetzgeber vorgesehen. Sollte diese Form des Entlassmanagements speziell für die ggf. erforderliche Anschlussversorgung in Frage kommen, werden die Patienten gesondert informiert und um die diesbezügliche Einwilligung gebeten.

Es soll kein Entlassmanagement in Anspruch genommen werden?

Die Einwilligung ist freiwillig. Wenn die Patienten kein Entlassmanagement wünschen und/oder die Kranken-/Pflegekasse dabei nicht unterstützen soll, erteilen sie keine Einwilligung. Wird trotz bestehenden Bedarfs kein Entlassmanagement durchgeführt, kann dies dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen. Bei Anträgen auf Leistungen der Kranken-/Pflegekassen kann eine spätere Antragstellung zur Folge haben, dass der Leistungsanspruch erst zu einem späteren Zeitpunkt entsteht.

Die bereits erteilte Einwilligung soll widerrufen werden?

Haben die Patienten bereits in die Durchführung des Entlassmanagements schriftlich eingewilligt, möchten die Einwilligung jedoch zurücknehmen, können sie diese jederzeit ohne Angaben von Gründen schriftlich oder elektronisch widerrufen.

- Betrifft der Widerruf die Durchführung des Entlassmanagements insgesamt, erklären sie den vollständigen Widerruf gegenüber dem Krankenhaus.
- Betrifft der Widerruf ausschließlich die Einwilligung in die Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken-/Pflegekasse, so erklären sie den Widerruf schriftlich gegenüber der Kranken-/Pflegekasse und dem Krankenhaus.

Der Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser beim Krankenhaus bzw. der Kranken-/Pflegekasse eingeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Je nach Widerruf kann trotz bestehenden Bedarfs kein Entlassmanagement durchgeführt werden oder dieses nicht durch die Kranken-/Pflegekasse unterstützt werden. Dies kann dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig

eingeleitet werden oder beginnen. Bei Anträgen auf Leistungen der Kranken- oder Pflegekassen kann eine spätere Antragstellung zur Folge haben, dass ein Leistungsanspruch erst zu einem späteren Zeitpunkt entsteht.

Bei Rückfragen zum Entlassmanagement geben das Krankenhaus oder die Kranken-/Pflegekasse gern weitere Auskünfte.

IV. Patienteninformation zum Krebsregister Land Sachsen- Anhalt



Informationsblatt zur Meldung an die Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre behandelnden Ärztinnen, Ärzte und Gesundheitseinrichtungen sind gem. § 9 Krebsregistergesetz Sachsen-Anhalt vom 28.09.2017 (KRG-LSA) gesetzlich verpflichtet, Informationen zu

- Ihrer Diagnose,
- Ihrer Behandlung,
- und dem Verlauf Ihrer Erkrankung

personenbezogen an das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt zu übermitteln und Sie darüber zu informieren.

Rechtsgrundlage

Nach § 65c Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind alle Bundesländer verpflichtet, Klinische Krebsregister zu betreiben. Die Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH ist seit 01.01.2018 Träger des Klinischen Krebsregisters in Sachsen-Anhalt und steht unter der Fach- und Rechtsaufsicht des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration Sachsen-Anhalt.

Die verarbeiteten Daten entsprechen dem bundesweit verbindlichen Datensatz der Arbeitsgemeinschaft deutscher Tumorzentren e.V. und seinen organbezogenen Modulen, sowie dem KRG-LSA (siehe: www.kkr-lsa.de).

Bis 2017 erfolgte die Datenverarbeitung in den regionalen klinischen Krebsregistern der medizinischen Fakultäten der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und des Tumorzentrums Anhalt am Städtischen Klinikum Dessau e. V.. Diese Daten sind auch weiterhin verfügbar, da das Klinische Krebsregister gem. KRG LSA die Datenbestände übernommen hat.

Warum erfolgt die Meldung und welchen Nutzen haben Sie davon?

Die Auswertungen des Klinischen Krebsregisters sind wichtige Bausteine bei der Überprüfung und Verbesserung der Krebsdiagnostik und -therapie in Sachsen-Anhalt und der Bundesrepublik Deutschland.

Sie als Patient ziehen individuellen Nutzen aus dem Register, indem:

- behandelnde Ärztinnen und Ärzte Ihre persönlichen Daten im Register jederzeit anfragen können (insbesondere bei Arztwechsel, Umzug oder Wiederkehr der Erkrankung),
- auf Grundlage Ihres persönlichen Datensatzes Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen gemeinsam die für Sie optimalen Untersuchungen und Therapien planen können,
- auf Grundlage aller gesammelten Daten z.B. die Wirksamkeit therapeutischer Maßnahmen oder die vergleichbare Behandlungsqualität überprüft und verbessert werden kann.



Ihre Daten sind sicher!

Das Klinische Krebsregister stellt durch technische und organisatorische Maßnahmen höchste gesetzliche Datenschutzerfordernungen bei der Meldung, Verarbeitung und Speicherung sicher. Es arbeitet hierzu eng mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz Sachsen-Anhalt zusammen, z.B. erfolgt die Datenspeicherung in speziell abgesicherten und geprüften Rechenzentren.

Wie erfolgt die Informationsverarbeitung?

Die §§15 ff. KRG-LSA regeln das Vorgehen bei der Meldung, Erfassung und Verarbeitung der Patientendaten. Danach ist das Klinische Krebsregister berechtigt, Identitätsdaten sowie klinische anlassbezogene Daten personenbezogen mit Klarnamen zu erheben, und diese für folgende Zwecke zu verwenden:

- an klinische Krebsregister eines anderen Landes zu übermitteln und von diesen entgegenzunehmen, wenn der Hauptwohnsitz und der Behandlungsort in den Einzugsgebieten verschiedener klinischer Krebsregister liegen,
- an die Krankenkassen (Kostenträger) in dem Umfang zu übermitteln, wie dies zur Abrechnung nach § 65c Abs. 4 SGB V erforderlich ist,
- an Leistungserbringer (Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser u.ä.) zu übermitteln, wenn dies die interdisziplinäre, direkt patientenbezogene Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung fördert oder zur Qualitätssicherung dient, insbesondere in der Zusammenarbeit mit Zentren der Krebsbehandlung,
- für Auswertungen zum Zwecke der Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung einschließlich regionaler Qualitätskonferenzen, zur Übermittlung von Auswertungsergebnissen an Leistungserbringer,
- mit Zustimmung des Beirats und des für das Krebsregister zuständigen Ministeriums entsprechende Daten für unabhängige wissenschaftliche Forschung im öffentlichen Interesse bereitzustellen.

Die Identitäts- und anlassbezogenen Daten werden 50 Jahre nach dem Tod oder spätestens 130 Jahre nach der Geburt des Patienten aus dem Register gelöscht.

Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen - GKR, (epidemiologisches (bevölkerungsbezogenes) Register, www.berlin.de/gkr)

Ein Teil Ihrer Daten wird an das bevölkerungsbezogene Krebsregister gesendet und dort anonymisiert gespeichert. Dieser Datensatz ist gekürzt und enthält u.a. Informationen wie Geburtsdatum, Geschlecht, Wohnort, Tumordiagnose und Art der Therapie.

Diese Krebsregistrierung dient bevölkerungsbezogenen Analysen. Zum Beispiel werden die Häufigkeit einzelner Krebserkrankungen oder die Häufigkeit von Krebs abhängig von Alter und Geschlecht untersucht. Diese Erkenntnisse dienen u.a. der nationalen Gesundheitsberichterstattung der Bundesrepublik Deutschland.



Widerspruchsrecht

Der Speicherung Ihrer Daten im Klinischen Krebsregister Sachsen-Anhalt können Sie schriftlich oder auf elektronischem Weg bei der Widerspruchsstelle des Klinischen Krebsregisters Sachsen-Anhalt widersprechen.

Ihr Widerspruch gilt nicht für:

- die Speicherung und Übermittlung eines bestimmten Teils Ihrer Daten, der für die bevölkerungsbezogene Krebsregistrierung (GKR) notwendig ist,
- Ihre Identitätsdaten. Diese sind erforderlich um ggf. später eingehende klinische Informationen unter Berücksichtigung des Widerspruchs löschen zu können.

Folgende Kontaktstellen stehen Ihnen hierzu zur Verfügung:

Postanschrift: Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH Doctor-Eisenbart-Ring 2 39120 Magdeburg	E-Mail: widerspruch@kkr-lsa.de
--	---

Auskunftsrecht

Sie können schriftlich einen Antrag auf die Aushändigung Ihrer persönlichen, im Klinischen Krebsregister Sachsen-Anhalt gespeicherten Daten stellen.

Bitte bedenken Sie:

Die Aussagekraft aller Auswertungen zu Krebserkrankungen und -therapien ist abhängig von der Vollständigkeit der Informationen im Klinischen Krebsregister. Die Erfassung Ihrer Erkrankung ist daher auch ein wichtiger Bestandteil. Tragen Sie zur Verbesserung der Krebstherapie in Sachsen-Anhalt und der Bundesrepublik Deutschland bei.

Weiterführende Informationen finden Sie unter www.kkr-lsa.de.

Kontakt: Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH Doctor-Eisenbart-Ring 2 39120 Magdeburg	E-Mail: mail@kkr-lsa.de	Telefonnummer: 0391 - 6074 5340
--	---	------------------------------------

Raum für Anmerkungen und persönliche Notizen