



Zentralinstitut für
Seelische Gesundheit

Landesstiftung
des öffentlichen Rechts

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

für

das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Landesstiftung des öffentlichen Rechts



- Beschlossen durch den Vorstand des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit
in der Sitzung am 26. Juli 2010 -



Inhaltsverzeichnis

Abschnitt A: Rechtsrahmen

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Rechtsverhältnis


Abschnitt B: Stationäre Krankenhausleistung

- § 3 Umfang der Krankenhausleistungen
- § 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung
- § 5 Vor- und nachstationäre Behandlung
- § 6 Wahlleistungen
- § 7 Entgelt
- § 8 Abrechnung des Entgelts bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten
- § 9 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern
- § 10 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen
- § 11 Beurlaubung

Abschnitt C: Ambulante Krankenhausbehandlung

- § 12 Voraussetzungen für ambulante Leistungen
- § 13 Durchführung und Abrechnung ambulanter Leistungen

Abschnitt D: Allgemeines

- § 14 Ärztliche Eingriffe
 - § 15 Aufzeichnung von Daten
 - § 16 Hausordnung
 - § 17 Eingebraachte Sachen
 - § 18 Haftungsbeschränkung
 - § 19 Zahlungsort und Gerichtsstand
 - § 20 Inkrafttreten
- 

Abschnitt A: Rechtsrahmen

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, J 5, 68159 Mannheim, nachfolgend ZI benannt, und den Patienten bei vollstationären, teilstationären, vor- und nachstationären sowie ambulanten Krankenhausleistungen.

§ 2 Rechtsverhältnis

(1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem ZI und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur, soweit sie nicht anderweitigen gesetzlichen Regelungen unterstehen.

(2) Die AVB werden für Patienten 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, sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

(3) Die Regelungen dieser Bestimmungen über Rechte und Pflichten gelten auch für den gesetzlichen Vertreter des Patienten und für denjenigen, der zugunsten des Patienten den Behandlungsvertrag mit dem ZI schließt.

Abschnitt B: Stationäre Krankenhausleistung

§ 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 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,

d) die Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1, S. 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) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle),

c) die Leichenschau, die Ausstellung einer Todesbescheinigung sowie die Kosten der Abholung oder Überführung Verstorbener,

d) Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen,

e) Walleistungen.

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

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

(1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des ZI 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 Walleistungen 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 eine andere Abteilung oder ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher – soweit möglich – mit dem Patienten abgestimmt.

(5) Eine auf Wunsch des gesetzlich Krankenversicherten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V von einer Einwilligung der gesetzlichen Krankenkasse abhängig, wenn die Verlegung nicht aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des gesetzlich Krankenversicherten. Das Krankenhaus informiert den gesetzlich Krankenversicherten hierüber.

(6) Entlassen wird,

a) wer nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes der vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf oder

b) die Entlassung ausdrücklich wünscht, sofern im Einzelfall nicht anderweitige Regelungen bestehen (z.B. Unterbringung auf Grundlage eines Gerichtsbeschlusses).

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

(7) Die Leistungspflicht des ZI aus dem Behandlungsvertrag endet mit der Entlassung oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus.

§ 5 Vor- und nachstationäre Behandlung

(1) Das ZI kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenseinweisung) 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 14 Kalendertagen 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 14 Kalendertagen kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden.

(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 ZI unterrichtet den einweisenden Arzt zeitnah 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 Wahlleistungen

(1) Zwischen dem ZI und dem Patienten können im Rahmen der Möglichkeiten des ZI und nach näherer Maßgabe des Pflegekostentarifes, soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden, Wahlleistungen gemäß der Wahlleistungsvereinbarung (1. Nicht-ärztliche Wahlleistungen wie Unterbringung in 1- oder 2-Bettzimmer, Aufnahme einer Begleitperson und/oder 2. Ärztliche Wahlleistungen) vereinbart werden.

(2) Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren.

(3) Das ZI kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, die die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. erheblich verspätet gezahlt haben, ablehnen.

(4) Das ZI 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 zum Ende des folgenden Tages gekündigt werden; aus wichtigem Grund kann die Vereinbarung von beiden Teilen ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.

§ 7 Entgelt

(1) Das Entgelt für die allgemeinen Krankenhausleistungen des ZI richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem Pflegekostentarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser AVB ist (Anlage). Der Pflegekostentarif enthält eine Beschreibung der Krankenhausleistungen, die Höhe der Entgelte für Krankenhausleistungen sowie wesentliche Abrechnungsregelungen nach der Bundespflegesatzverordnung.

(2) Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch

genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet (§ 22 BPFIV).

§ 8 Abrechnung des Entgelts bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten

(1) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z.B. Krankenkasse) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das ZI seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen des ZI 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 ZI an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem Pflegekostentarif.

(3) Gesetzlich Krankenversicherte, bei denen eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 SGB V

durchgeführt wird und die erklären, über die vom ZI 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.

(4) Hat der gesetzlich Krankenversicherte bei seiner Krankenkasse statt der Sach- und Dienstleistungen eine Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V gewählt, werden die Entgelte mit dem Patienten direkt abgerechnet. Eine diesbezügliche Beratung zur Kostenübernahme hat seitens des ZI zu erfolgen und muss nach Durchführung schriftlich von beiden Vertragspartnern bestätigt werden.

§ 9 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 Krankenhaus gegenüber Selbstzahler.

Des Weiteren ist der Patient Selbstzahler gegenüber dem ZI, wenn er bei seiner gesetzlichen Krankenversicherung Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V gewählt hat (s. auch § 7 Abs. 4).

(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 BGB) berechnet werden; darüber hinaus können Mahngebühren in angemessener Höhe 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.

§ 10 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen

(1) Für Krankenhausaufenthalte, die voraussichtlich länger als eine Woche dauern, kann das ZI angemessene Vorauszahlungen vom Patienten verlangen. Soweit Kostenübernahmeerklärungen von Sozialleistungsträgern, sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgern oder privaten Krankenversicherungen vorliegen, können Vorauszahlungen nur von diesen verlangt werden (§ 14 Abs. 4 Bundespflege-satzverordnung – BpflV).

(2) 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 vor-

aussichtlich zu zahlenden Entgelte orientiert (§ 8 Abs. 7 Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG).

§ 11 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.

Abschnitt C: Ambulante Krankenhausbehandlung

§ 12 Voraussetzungen für ambulante Leistungen

(1) Ambulante Leistungen sollen in der Regel auf Veranlassung eines niedergelassenen Vertragsarztes unter Verwendung eines Überweisungsscheines durchgeführt werden.

(2) Der behandelnde Arzt entscheidet aufgrund der gesetzlichen Vorschriften und spitzenverbandlichen Verträge über die Durchführung der erforderlichen ambulanten Behandlung.

§ 13 Durchführung und Abrechnung ambulanter Leistungen

(1) Ambulante Beratung, Untersuchungen und Behandlungen können nur erfolgen,

a) wenn der Patient vor der ersten Behandlung im laufenden Quartal (Erstkontakt im Quartal) den gültigen Überweisungsschein eines Vertragsarztes vorlegt,

b) wenn der Patient bzw. dessen gesetzlicher Vertreter oder ein Dritter die Kosten selbst trägt oder

c) wenn für den Patienten ein unmittelbarer Notfall besteht

(2) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Sozialleistungsträger (z.B. gesetzliche Krankenversicherung) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgeltes für die Krankenhausleistung verpflichtet ist, rechnet das ZI entsprechend der Kostenübernahmeerklärung seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab.

(3) Gesetzlich Versicherte, die sich entweder zu einer ambulanten Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz ohne Vorlage eines Überweisungsscheines erstmalig im Quartal vorstellen, haben die Praxisgebühr nach den gesetzlichen Regelungen zu zahlen. Soweit keine Bar-

zahlung erfolgt, erhält der Patient eine Zahlungsaufforderung zur Überweisung des fälligen Betrages.

(4) Bei Ausfall der Kostengarantie oder Unwirksamkeit einer Überweisung eines Vertragsarztes steht der Patient für die entstehenden und entstandenen Behandlungskosten selbst bzw. dessen gesetzliche Vertreter ein. Seine Zahlungspflicht besteht auch dann gegenüber dem ZI, wenn er die Verrechnung der vollen oder eines Teils der Behandlungskosten mit einem Dritten vereinbart hat.

(5) Patienten bzw. deren gesetzlicher Vertreter, die die Behandlungskosten selbst tragen, werden die Behandlungskosten nach dem Haustarif, in der Regel die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ,) berechnet. Der Haustarif kann zu den Öffnungszeiten in den Chefarztsekretariaten eingesehen werden.

(6) Bei Patienten bzw. deren gesetzlichen Vertretern, die die Behandlungskosten selbst tragen, kann eine Vorauszahlung erhoben oder die sofortige Zahlung der Rechnung verlangt werden.

Im Übrigen gelten die Abs. 4 bis 7 des § 9.

(7) Die einzelvertraglich vereinbarten Wahlleistungen in den Privatsprechstunden bleiben davon unberührt.

Abschnitt D: Allgemeines

§ 14 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 der Eingriff nach der Überzeugung des zuständigen Krankenhausarztes zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

(3) Soweit der mutmaßliche Wille nicht zu ermitteln ist, wird der Eingriff ohne eine mutmaßliche 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.

(4) Absätze 2 und 3 gelten entsprechend, wenn bei einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsun-

fähigen Patienten der gesetzliche Vertreter nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder seine dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323c StGB unbeachtlich ist.

§ 15 Aufzeichnungen und Daten

(1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbe funde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des ZI.

(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, ggf. auf Überlassung von Kopien 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.

§ 16 Hausordnung

Der Patient hat die vom ZI erlassene Hausordnung zu beachten.

§ 17 Eingebroughte Sachen

(1) In das ZI sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.

(2) Geld und Wertsachen werden bei der Verwaltung in für das ZI 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 ZI über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.

(5) Im Fall des Absatzes 4 wird in der Aufforderung ausdrücklich darauf verwiesen, dass auf den Herausgabeanpruch verzichtet wird mit der Folge, dass die zurückgelassenen Sachen nach Ablauf der Frist in das Eigentum des ZI 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) Das ZI haftet nicht für Schäden, die von Personen verursacht werden, die nicht in einem Dienstverhältnis, einem Gestellungsverhältnis oder einem Ausbildungsverhältnis zum ZI stehen.

(2) 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 ZI bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet das ZI nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit; das gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht der Verwaltung zur Verwahrung übergeben wurden.

(3) 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.

(4) Für Schäden, die bei der Reinigung und Desinfektion eingebrachter Sachen entstehen, haftet das ZI nur bei grober Fahrlässigkeit oder bei Vorsatz.

§ 19 Zahlungsort und Gerichtsstand

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Mannheim zu erfüllen. Gerichtsstand ist Mannheim.

§ 20 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 27. Juli 2010 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 01.10.1996 aufgehoben.

Anlagen:
Pflegekostentarif

Impressum

Herausgeber:
Vorstand des Zentralinstituts für
Seelische Gesundheit

Ansprechpartner:
Patientenservice
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
J5, 68159 Mannheim

Layout:
Referat Öffentlichkeitsarbeit

**Zentralinstitut für
Seelische Gesundheit**
J5 | 68159 Mannheim
Telefon 0621 / 1703-0
info@zi-mannheim.de
www.zi-mannheim.de

