

# Patienteninformation zum ambulanten Operieren

Vorbereitungstermin

---

Operationstermin

---

**Hinweise für den Hausarzt, bitte Seite 7 beachten!**

Bei Ihnen ist eine ambulante Operation im

- Klinikum Mittelbaden Baden-Baden Balg
- Klinikum Mittelbaden Bühl
- Klinikum Mittelbaden Rastatt
- Klinikum Mittelbaden Forbach

vorgesehen. (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Nachfolgend möchten wir Ihnen **wichtige Hinweise** für die Vorbereitung, den Operationstag und das Verhalten nach der Operation geben.

## Klinikum Mittelbaden Baden-Baden Balg

Balger Str. 50, 76532 Baden-Baden

### Termine unter

Telefon 07221 91-2424

Telefax 07221 91-2425

E-Mail aop-zentrum@klinikum-mittelbaden.de

### Sie erreichen uns

Montag–Freitag von 8.00–17.00 Uhr

Im **NOTFALL** Klinikum Mittelbaden Baden-Baden Balg

**Telefon 07221 91-0 (Zentrale)**

### Anreise

Klinikum Mittelbaden Baden-Baden Balg

Ambulantes OP-Zentrum, Balger Straße 50, 76532 Baden-Baden

Sie finden uns im Eingang B des Klinikums  
(links der Krankenwagenanfahrt).

Bitte benutzen Sie nicht den Haupteingang der Klinik,  
von dort gibt es keinen Zugang zum Ambulanten OP-Zentrum.

---

## Klinikum Mittelbaden Bühl

Robert-Koch-Str. 70, 77815 Bühl

### Termine unter

Telefon 07223 81-5283

Telefax 07223 81-5266

### Sie erreichen uns

täglich von 8.00–12.00 und von 14.00–16.00 Uhr;

freitags von 8.00–12.00 Uhr

Im **NOTFALL** Klinikum Mittelbaden Bühl **Telefon 07223 81-0**

### Anreise

Klinikum Mittelbaden Bühl, Robert-Koch-Str. 5, 77815 Bühl

Preisgünstige Parkplätze stehen direkt vor dem Haus zur Verfügung.  
Nutzen Sie bitte den Haupteingang und folgen Sie der Beschilderung.

## Klinikum Mittelbaden Rastatt

Engelstr. 39, 76437 Rastatt

### Termine unter

Telefon 07222 389-4900

Telefax 07222 389-64901

E-Mail RAS.ZNA.Admin@klinikum-mittelbaden.de

### Sie erreichen uns

Montag–Freitag von 7.00–14.30 Uhr

Im **NOTFALL** Klinikum Mittelbaden Rastatt **Telefon 07222 389-0**

### Anreise

Klinikum Mittelbaden Rastatt, Engelstr. 39, 76437 Rastatt

Preisgünstige Parkplätze stehen direkt vor dem Haus zur Verfügung.

Nutzen Sie bitte den Haupteingang und folgen Sie der Beschilderung.

---

## Klinikum Mittelbaden Forbach

Friedrichstr. 17, 76596 Forbach

### Termine unter

Telefon 07228 913-231

Telefax 07228 913-203

### Sie erreichen uns

Montag–Freitag von 8.00–16.00 Uhr

Im **NOTFALL** Klinikum Mittelbaden Forbach **Telefon 07228 913-0**

### Anreise

Klinikum Mittelbaden Forbach, Friedrichstr. 17, 76596 Forbach

Kostenlose Parkplätze stehen direkt vor dem Haus zur Verfügung.

Nutzen Sie bitte den Haupteingang und folgen Sie der Beschilderung.

## Voruntersuchungen

Zur sicheren Durchführung der geplanten Operation benötigen wir von jedem Patienten einen **aktuellen Medikamentenplan und den Befundbericht des Hausarztes oder Facharztes**. Außerdem benötigen wir von jedem Patienten **individuelle Befunde**.

Falls Sie Thrombozytenaggregationshemmer (Blut verdünnende Medikamente) oder Schmerzmittel wie

- ASS (z. B. Aspirin, Godamed)
- Clopidogrel (z. B. Iscover, Plavix)
- Ticlopidin (z. B. Tiklyd)

einnehmen, müssen diese häufig 10 Tage vor der Operation wegen der Gefahr einer Nachblutung abgesetzt werden. Bitte sprechen Sie dies unbedingt mit Ihrem Haus- oder Facharzt ab.

Nachfolgend können Sie sehen, welche Befunde wir von Ihnen benötigen. Gerne informieren wir Sie auch persönlich, welche Voruntersuchungen Sie bei Ihrem Haus- oder Facharzt durchführen lassen müssen.

## Wir benötigen folgende Befunde

### **EKG** (nicht älter als 4 Wochen)

für Patienten mit folgenden Symptomen / Erkrankungen:

- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- arterielle Hypertonie (Bluthochdruck)
- Thoraxschmerzen in der Anamnese (Brustschmerzen)
- Raucher
- pAVK (periphere Gefäßerkrankung)
- eingeschränkte körperliche Belastbarkeit
- bekannte Herzerkrankung oder Hinweise auf eine solche
- ab dem 55. Lebensjahr

### **QUICK, PTT** (nicht älter als 2 Wochen) bei

- bekannter Gerinnungsstörung oder Hinweis auf eine solche (z.B. unklare postoperative Nachblutung)
- Behandlung mit Antikoagulantien (blutgerinnungshemmende Medikamente)
- schweren Lebererkrankungen (z.B. Hepatitis)

### **KLEINES BLUTBILD** (nicht älter als 2 Wochen) bei

- bekannter Blutbildveränderungen oder Hinweise auf eine solche
- stattgefundenem größerem Blutverlust
- laufender Chemotherapie

### **ELEKTROLYTE, HST, KREA** (nicht älter als 2 Wochen) bei

- bekannter arterieller Hypertonie (Bluthochdruck)
- Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
- Nierenerkrankungen

### **THORAX-RÖNTGENBILD** (nicht älter als 2 Wochen) bei

- Patienten mit Hinweisen auf eine neue oder instabile cardio-pulmonale (Herz-Lungen-)Erkrankung

Bitte beachten Sie das gesonderte Informationsschreiben für Herzschrittmacher und Koronarangiographien.

## Der Vorbereitungstag

Seien Sie bitte zum vereinbarten Termin vor Ort. Sollten Sie den Termin nicht einhalten können, informieren Sie uns bitte rechtzeitig.

- Bringen Sie bitte alle medizinischen Befunde mit.
- Bringen Sie eine Liste Ihrer Medikamente mit.
- Nehmen Sie Ihre Medikamente wie gewohnt ein.
- Sie müssen nicht nüchtern sein.
- Bei Operationen minderjähriger oder betreuter Patienten müssen Eltern/ Betreuer und Patient zur Vorbereitung zugegen sein.

## Der Operationstag

- Kommen Sie zum angegebenen Termin in das Ambulante OP-Zentrum bzw. im Klinikum Rastatt in das Aufnahmebüro, in Forbach zur Pforte.
- Bitte ziehen Sie bequeme Kleidung an.
- Beachten Sie das Nüchternheitsgebot:
  - 6 Stunden vor dem Eingriff nichts essen und nicht rauchen.
  - Bitte verzichten Sie auch auf Bonbons oder Kaugummi.
  - Bis 2 Stunden vor dem Eingriff dürfen Sie noch ein Glas Wasser trinken.
- Bitte beachten Sie die genaue Anweisung der Medikamenteneinnahme

## Mitzubringen sind:

- Alle Medikamente, die Sie normalerweise einnehmen
- Zahnprothesenschale, Brillenetui
- 2-Euro-Geldstück (Pfand für abschließbaren Schrank)
- Gehstützen bei Fuß- oder Knieoperationen
- Bitte verzichten Sie auf Make-up und Nagellack
- Kontaktlinsenträger sollten am OP-Tag ihre Brille verwenden

## Nach dem Eingriff

Die Nachwirkungen der Narkosemedikamente können Ihre Aufmerksamkeit und die Reaktionsfähigkeit noch für einen gewissen Zeitraum beeinträchtigen.

Sorgen Sie dafür, dass ein Angehöriger während der ersten 24 Stunden in Ihrer Nähe ist.

Lassen Sie sich nach der Operation von einem Angehörigen nach Hause bringen. Wir können gerne einen Angehörigen telefonisch benachrichtigen, um Sie abholen zu lassen.

Nach der Narkose dürfen Sie (24 Stunden) nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keinen Alkohol trinken, keine Maschinen bedienen oder wichtige Entscheidungen treffen.

Als Betreuungsperson Ihres frisch operierten Kindes sollten Sie aus Sicherheitsgründen nicht selbst das Fahrzeug lenken. So haben Sie die Möglichkeit, sich intensiv um Ihr Kind zu kümmern.

Nehmen Sie nur die vereinbarten Medikamente ein.

## Nachbehandlung

Die Nachbehandlung findet in der Regel beim Hausarzt oder Facharzt statt. Es sollte für Sie die Möglichkeit bestehen, in den ersten Tagen nach dem Eingriff Ihren Arzt aufzusuchen.

Unterrichten Sie uns bei Komplikationen (insbesondere bei Fieber, Nachblutungen, anhaltendem Erbrechen, sowie starken Schmerzen).

In besonderen Ausnahmesituationen können Sie sich rum die Uhr an die Klinik wenden.

# Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) für die Klinikum Mittelbaden gGmbH

## § 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Klinikum Mittelbaden gGmbH und den Patienten bei vollstationärer, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen.

## § 2 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten sind privat-rechtlicher Natur.
- (2) Es gilt deutsches Recht.
- (3) Gerichtsstand für beide Seiten ist das für den Sitz des Krankenhauses, in dem die Behandlung stattfindet, zuständige Gericht.

## § 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 besonderen Leistungen von Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von krebskranken Patienten,
  - e) 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) 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.

Für diese Leistungen sind – soweit sie durch das Krankenhaus oder Dritte zur Verfügung gestellt werden – ggf. zusätzliche Entgelte im Rahmen gesonderter vertraglicher oder gesetzlicher Regelungen zu bezahlen.

(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, 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 gesetzlich Krankenversicherten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V von einer Einwilligung der gesetzlichen Krankenkasse abhängig, wenn die Verlegung nicht aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist.

Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des gesetzlich Krankenversicherten. Das Krankenhaus informiert den gesetzlich Krankenversicherten hierüber.

(5) 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 seine 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 (Krankenhaus-einweisung) 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, bei Organübertragungen 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 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 Krankenhaus auch nach Beendigung der nachstationären Behandlung fortgeführt werden, um die weitere Krankenbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich zu begleiten oder zu unterstützen. Eine notwendige ärztliche Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrages durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gewährleistet und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.

## § 6 Entgelt

Das Entgelt für die Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem Pflegekostentarif bzw. DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser AVB ist (Anlage). Soweit Krankenhausleistungen über diagnoseorientierte Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups – DRG) abgerechnet werden, bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls (Hauptdiagnose, durchgeführte Prozeduren, Nebendiagnosen, Schweregradeinstufung, Basisfallwert etc.). Bemessungsgrundlage ist das für Deutschland jeweils aktuell gültige DRG-System nebst den dazugehörigen Abrechnungsregeln.

## § 7 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 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 Pflegekostentarif / DRG-Entgelttarif.

## § 8 Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlern

(1) Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz, eine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz, einer Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers 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.

(3) Für den Fall, dass ein ausreichender Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird, kann die Klinikum Mittelbaden gGmbH eine angemessene Vorauszahlung verlangen.

(4) Für Krankenhausleistungen können in diesen Fällen (fehlender Nachweis ausreichenden Krankenversicherungsschutzes) ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthaltes auf der Grundlage von erteilten Zwischenrechnungen auch Abschlagszahlungen verlangt werden deren Höhe sich an den bisher erbrachten Leistungen in Verbindung mit der Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Entgelte orientiert (§ 8 Abs. 7 Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG). 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 vorbehalten.

(6) Der Rechnungsbetrag wird bei Selbstzahlern mit Zugang der Rechnung fällig.

(7) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 BGB) sowie Mahngebühren in Höhe von 10 Euro berechnet werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass geringere Kosten entstanden sind.

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

## § 9 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.

## § 10 Medizinische Eingriffe

Eingriffe in die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit des Patienten erfolgen nach den aktuellen medizinischen und pflegerischen Standards sowie unter Berücksichtigung der Grundsätze über die Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten.

## § 11 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) 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 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,
  - d) volljährigen Geschwister,
  - e) 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 bis 3 finden keine Anwendung bei einer Obduktion, die aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet ist.

(5) § 13 findet insgesamt keine Anwendung auf die Spende und Entnahme von Organen zum Zwecke der Übertragung auf andere Menschen. Hierfür sind ausschließlich die Regelungen des Transplantationsgesetzes maßgeblich.

## § 12 Hausordnung

Der Patient hat die vom Krankenhaus erlassene Hausordnung zu beachten.

## § 13 Eingebachte Sachen

- (1) In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
- (2) Geld und Wertsachen werden bei der Verwaltung in für das Krankenhaus zumutbarer Weise verwahrt, sofern sie dem Krankenhaus vom Patienten übergeben werden.
- (3) Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und von der Verwaltung zur Verwahrung übernommen.
- (4) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Krankenhauses 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 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.

## § 14 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 der Krankenhausträger nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit; dies gilt insbesondere bei Verlust von Geld und Wertsachen, die der Verwaltung nicht zur Verwahrung übergeben wurden.
- (2) 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.

## § 15 Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten am Sitz des Krankenhauses zu erfüllen.



## **Information zur Untersuchung auf ansteckende Erkrankungen**

Ihre und die Sicherheit unserer Mitarbeiter/innen ist uns ein großes Anliegen.

Um Gesundheitsrisiken für Sie auszuschließen, unterzieht sich unser Personal regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen und wir haben Regelungen getroffen, auf welche Weise mit infektiösen Erkrankungen umzugehen ist.

Sollte das Personal jedoch mit einer benutzten Injektionsnadel oder mit sonstigen Materialien die mit Blut kontaminiert sind in Kontakt kommen, müssen wir das Blut des Patienten auf infektiöse Krankheiten (z. B. HIV, Hepatitis, usw.) untersuchen lassen.

Bei Gefahr in Verzug kann es im Einzelfall möglich sein, dass wir die Blutuntersuchung nicht vorher mit Ihnen absprechen können.

Eine routinemäßige Untersuchung auf infektiöse Krankheiten findet nicht statt.

## **Hinweise zur Datenverarbeitung**

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass im Rahmen des von mir bzw. des zu meinen Gunsten mit dem Krankenhaus abgeschlossenen Vertrages Daten über meine Person, meinen sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten gespeichert, geändert bzw. gelöscht werden und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (Kostenträger) übermittelt werden können.

## **Hinweis zum Datenschutz**

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass über meine Behandlung ein ärztlicher Bericht erstellt wird, der an den von mir angegebenen Hausarzt und/oder Facharzt weitergeleitet wird.