

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

### **§ 1 Allgemeines**

- (1) Die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) gelten für vollstationäre, teilstationäre, vor- und nachstationäre sowie ambulante Krankenhausleistungen. Die AVB sind Bestandteil des Behandlungsvertrages.
- (2) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP gGmbH) und den Patientinnen/Patienten sind privatrechtlicher Natur.
- (3) Die AVB werden gemäß den §§ 305 ff. BGB 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 ein für den Verwender der AVB erkennbare körperliche Behinderung der anderen Vertragspartei angemessen berücksichtigt, Kenntnis erlangen konnten,
  - sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

### **§ 2 Umfang der Leistungen**

- (1) Die ZIP gGmbH erbringt sämtliche Leistungen, die unter Berücksichtigung ihrer Leistungsfähigkeit im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung der Patientinnen/Patienten notwendig sind (allgemeine Krankenhausleistungen). Hierzu gehören die ärztliche Behandlung, die Krankenpflege, die Unterkunft und Verpflegung im Rahmen einer stationären Heilbehandlung sowie die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die für die Heilbehandlung in der ZIP gGmbH erforderlich sind. Zu den Allgemeinen Krankenhausleistungen der ZIP gGmbH zählen auch die Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, die von der ZIP gGmbH veranlassten Leistungen Dritter sowie die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson und die Frührehabilitation im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V und das Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a SGB V. Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen der ZIP gGmbH sind: Hilfsmittel, die Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z. B. Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle), die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung, Dolmetscherkosten sowie Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses Krankenhaus gemäß § 137 c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen.
- (2) Patientinnen/Patienten können nach Maßgabe dieser AVB folgende - gesondert zu vergütende - Wahlleistungen in Anspruch nehmen:
  - a) Die Komfort-Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer mit diversen Komfortelementen sowie die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson durch die ZIP gGmbH (Wahlleistung Unterkunft).

- b) Die persönlichen ärztlichen Leistungen der zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigten Chefärztinnen/Chefärzte, leitenden Ärztinnen/Ärzte der ZIP gGmbH einschließlich der von diesen Ärztinnen/Ärzten veranlassten persönlichen ärztlichen Leistungen von Ärztinnen/Ärzten und Leistungen ärztlich geleiteter Einrichtungen außerhalb der ZIP gGmbH (wahlärztliche Leistungen).

### **§ 3**

#### **Aufnahme, Verlegung und Entlassung**

- (1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit der ZIP gGmbH wird stationär aufgenommen, wer der vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung bedarf. Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich nach der Schwere und der Dringlichkeit des Krankheitsfalles.
- (2) Wer wegen unmittelbarer Lebensgefahr oder der Gefahr einer bedrohlichen Verschlimmerung seiner Krankheit der sofortigen Behandlung bedarf (Notfall), wird - auch wenn die qualitative oder quantitative Leistungsfähigkeit der ZIP nicht gegeben ist - einstweilen - aufgenommen, bis seine Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.
- (3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil von behandelnden Ärztinnen/Ärzten der ZIP gGmbH für die Behandlung von Patientinnen/Patienten medizinisch notwendig und die Unterbringung im ZIP möglich ist. Darüber hinaus kann auf Wunsch von Patientinnen/Patienten im Rahmen der Wahlleistungen eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.
- (4) Patientinnen/Patienten können - innerhalb der ZIP gGmbH - in eine andere Klinik oder - außerhalb der ZIP gGmbH - in ein anderes Krankenhaus verlegt werden, wenn dies medizinisch notwendig ist. Die Verlegung in ein anderes Krankenhaus wird vorher - soweit möglich - mit der Patientin/dem Patienten abgestimmt. Eine Verlegung auf Wunsch der Patientin/des Patienten ohne medizinische Notwendigkeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß dem Sozialgesetzbuch V bei Abrechnung einer Fallpauschale von einer Einwilligung der gesetzlichen Krankenkasse abhängig. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, wird die Patientin/der Patient nur auf ausdrücklichen Wunsch und auf eigene Kosten verlegt. Die ZIP gGmbH informiert die Patientin/den Patienten hierüber.
- (5) Entlassen wird, wer nach dem Urteil von behandelnden Ärztinnen/Ärzten der ZIP gGmbH der Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf oder wer die Entlassung ausdrücklich wünscht. Besteht die Patientin/der Patient entgegen ärztlichem Rat darauf, entlassen zu werden oder verlässt sie oder er eigenmächtig die ZIP gGmbH, haftet die ZIP gGmbH für die entstehenden Folgen nicht. Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen der Mitaufnahme nicht mehr erfüllt sind. Sofern keine nachstationäre Krankenhausbehandlung eingeleitet wird, enden die Leistungspflichten der ZIP gGmbH aus dem Behandlungsvertrag mit der Entlassung.

### **§ 4**

#### **Vor- und nachstationäre Behandlung**

- (1) Die ZIP gGmbH kann Patientinnen/Patienten in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung) oder im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).
- (2) Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt und wird beendet,

- a) mit Aufnahme der Patientin/des Patienten zur vollstationären Behandlung,
- b) wenn sich herausstellt, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung nicht oder erst außerhalb des vorstationären Zeitrahmens notwendig ist,
- c) wenn die Patientin/der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

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

- (3) Die nachstationäre Behandlung darf sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nicht überschreiten und wird beendet,
  - a) wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes der ZIP gGmbH gesichert oder gefestigt ist oder
  - b) wenn die Patientin/der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag.

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

- (4) Die ZIP gGmbH unterrichtet die einweisenden Ärztinnen/Ärzte unverzüglich über die vor- und nachstationäre Behandlung der Patientinnen/Patienten. Die ZIP gGmbH unterrichtet die einweisende Ärztinnen/Ärzte sowie die an der weiteren Krankenbehandlung jeweils beteiligten Ärztinnen/Ärzte über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis.

#### **§ 4a**

##### **Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung**

- (1) Im Rahmen der psychiatrischen Versorgung kann die ZIP gGmbH in medizinisch geeigneten Fällen anstelle einer vollstationären Behandlung eine stationsäquivalente Behandlung im häuslichen Umfeld erbringen.

#### **§ 4b**

##### **Tagesstationäre Behandlung**

- (1) In Fällen, die medizinisch geeignet sind und in denen die häusliche Versorgungssituation des Patienten es zulässt, kann die ZIP gGmbH mit Einwilligung des Patienten anstelle einer vollstationären Behandlung eine tagesstationäre Behandlung ohne Übernachtung in der ZIP gGmbH erbringen. Die Erbringung tagesstationärer Behandlungen ist sowohl für die ZIP gGmbH als auch für den Patienten freiwillig. Voraussetzung ist eine Indikation einer stationären somatischen Behandlung. Ferner ist ein täglich mindestens sechsstündiger Aufenthalt des Patienten in der ZIP gGmbH erforderlich, währenddessen überwiegend ärztliche oder pflegerische Behandlungen erbracht werden. Die ZIP gGmbH kann die Erbringung tagesstationärer Behandlungen jederzeit einstellen und die Behandlung als vollstationäre Behandlung fortführen.

#### **§ 5**

##### **Schlaflabor**

- (1) Das Schlaflabor ist eine Einrichtung des UKSH und wird von der ZIP gGmbH betrieben. Die stationären Leistungen werden im Auftrag des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) erbracht und abgerechnet.

- (2) Versicherungsschutz im Rahmen der stationären Behandlung besteht nur während des Aufenthaltes im Schlaflabor der ZIP gGmbH.

## **§ 6 Wahlleistungen**

- (1) Wahlleistungen werden nur erbracht, wenn sie die Allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigen und wenn sie vor ihrer Erbringung mit der ZIP gGmbH gesondert schriftlich vereinbart worden sind (Wahlleistungsvereinbarung). Patientinnen/Patienten können die Wahlleistung Unterkunft und die wahlärztlichen Leistungen unabhängig voneinander wählen. Die ZIP gGmbH kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung mit Patientinnen/Patienten ablehnen, welche die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung in der ZIP gGmbH nicht bzw. trotz Fälligkeit verspätet gezahlt haben.
- (2) Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung der Patientin/des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärztinnen/Ärzte der ZIP gGmbH, soweit diese Ärztinnen/Ärzte im Sinne des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärztinnen/Ärzten veranlassten Leistungen von Ärztinnen/Ärzten sowie ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb der ZIP gGmbH (so genannte „Wahlärztkette“). Bei der Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen kann die Wahl daher nicht auf einzelne Wahlärztinnen/Wahlärzte beschränkt werden.
- (3) Die wahlärztlichen Leistungen werden nach der - jeweils geltenden Fassung - der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet.

- (4) Die wahlärztlichen Leistungen werden, auch wenn sie von der ZIP gGmbH abgerechnet werden, von den Wahlärztinnen/Wahlärzten persönlich oder unter deren Aufsicht nach fachlicher Weisung von einer nachgeordneten Ärztin/einem nachgeordneten Arzt der Klinik erbracht. Im Falle unvorhersehbarer Verhinderung (z. B. Krankheit) übernimmt die Aufgaben der Wahlärztin/des Wahlarztes eine stellvertretende Ärztin/ein stellvertretender Arzt, welche/welcher der Patientin/dem Patienten benannt wird. Im Leistungsbereich der GOÄ wird eine Liste der Namen der als ständige Vertreterinnen/Vertreter in Frage kommenden Ärztinnen/Ärzte der Wahlleistungsvereinbarung beigefügt (sog. "Vertretungsliste").

- (5) Die Patientin/der Patient, die/der wahlärztliche Leistungen in Anspruch nehmen will, geht nach Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung gesonderte Vertragsverhältnisse mit den Wahlärztinnen/Wahlärzten ein. Der Behandlungsvertrag mit der ZIP gGmbH spaltet sich dadurch auf: Vertragspartnerinnen/Vertragspartner der Patientin/des Patienten für wahlärztliche Leistungen sind danach allein die Wahlärztinnen/Wahlärzte, nicht die ZIP gGmbH. Für Fehler der Wahlärztinnen/Wahlärzte haftet die ZIP gGmbH daher nicht. Dies gilt auch für Fehler des nachgeordneten, weisungsabhängigen ärztlichen und/oder nichtärztlichen Personals, das von den Wahlärztinnen/Wahlärzten eingesetzt wird. Etwaige Ansprüche aus dem wahlärztlichen Behandlungsverhältnis kann die Patientin/der Patient daher nur gegen die Wahlärztinnen/Wahlärzte richten, nicht gegen die ZIP gGmbH.

## **§ 7 Entgelte**

- (1) Das Entgelt für die stationären Leistungen der ZIP gGmbH richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (*PEPP-Entgelttarif*) in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil der AVB ist

(**Anlage**). Bemessungsgrundlage ist das für Deutschland jeweils aktuell gültige PEPP- System nebst den dazugehörigen Abrechnungsregeln.

- (2) Die Leistungen im Rahmen einer stationersetzenden ambulanten Behandlung von Patientinnen/Patienten, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, werden auf der Grundlage des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) gegenüber der Krankenkasse berechnet. Diese Abrechnungsgrundlage gilt auch bei Patientinnen/Patienten, für die andere Sozialleistungsträger für die Kosten der Behandlung aufkommen. Bei selbstzahlenden Patientinnen/Patienten rechnet die ZIP gGmbH die erbrachten Leistungen nach der - jeweils geltenden Fassung - der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ab. Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht, wenn Patientinnen/Patienten an demselben Tag in unmittelbarem Zusammenhang mit dem stationersetzenden Eingriff stationär aufgenommen wird. In diesem Fall gilt Abs. 1.

### **§ 8**

#### **Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten**

- (1) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z.B. Gesetzliche Krankenkasse) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet die ZIP gGmbH ihre Entgelte unmittelbar mit dem öffentlich-rechtlichen Kostenträger ab. Auf Verlangen der ZIP gGmbH legt die Patientin/der Patient eine Kostenübernahmeerklärung des Kostenträgers vor, die alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung im Krankenhaus notwendig sind.
- (2) Gesetzlich Krankenversicherte, 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 von der ZIP gGmbH an die Gesetzliche Krankenversicherung weitergeleitet wird. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem PEPP-Entgelttarif.
- (3) Gesetzlich Krankenversicherte, bei denen eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 SGB V durchgeführt wird und die erklären, über die von der ZIP gGmbH 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 ZIP gGmbH erklären.

### **§ 9**

#### **Abrechnung des Entgelts gegenüber 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.: Gesetzliche Krankenkasse). In diesem Fall sind Patientinnen/Patienten der ZIP gGmbH gegenüber *Selbstzahler*.
- (2) *Selbstzahler* sind zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet. Sofern der Patient als Versicherter einer privaten Krankenversicherung oder als beihilfeberechtigte Person von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen der ZIP gGmbH und dem privatem Krankenversicherungsunternehmen / der Beihilfestelle Gebrauch macht, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber dem privatem Krankenversicherungsunternehmen / der Beihilfestelle erteilt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte seine ausdrückliche Einwilligung erklärt, dass die Daten an das private Krankenversicherungsunternehmen / die Beihilfestelle übermittelt werden.

- (3) Die ZIP gGmbH kann Zwischenrechnungen erteilen. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Abschlussrechnung erstellt.
- (4) Die Nachberechnungen von Leistungen, die in der Abschlussrechnung nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
- (5) Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der jeweiligen Rechnung fällig. Bei Zahlungsverzug werden Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 Abs. 1 BGB) berechnet; darüber hinaus werden Mahngebühren berechnet, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.
- (6) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

### **§ 10**

#### **Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen**

- (1) Die ZIP gGmbH kann für Krankenhausaufenthalte, die voraussichtlich länger als eine Woche dauern, angemessene Vorauszahlungen verlangen. Soweit Kostenübernahmeerklärungen von Sozialleistungsträgern oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgern vorliegen, wird die ZIP gGmbH Vorauszahlungen nur von diesen Kostenträgern/Einrichtungen verlangen.
- (2) Die ZIP gGmbH kann für Krankenhausaufenthalte eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird. Ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthalts kann die ZIP gGmbH eine angemessene Abschlagszahlung verlangen, deren Höhe sich an den bisher erbrachten Leistungen in Verbindung mit der Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Entgelten orientiert.

### **§ 11**

#### **Beurlaubung**

- (1) Beurlaubungen sind mit einer stationären Krankenhausbehandlung in der Regel nicht vereinbar. Während der stationären Behandlung werden Patientinnen oder Patienten nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes beurlaubt.

### **§ 12**

#### **Ärztliche Eingriffe**

- (2) Eingriffe in die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit von Patientinnen/Patienten werden nur nach Aufklärung über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach Einwilligung von Patientinnen/Patienten vorgenommen.
- (3) Sind Patientinnen/Patienten außerstande, die Einwilligung zu erklären, so wird der Eingriff ohne eine erklärte Einwilligung vorgenommen, wenn der Eingriff nach der Überzeugung von zuständigen Ärztinnen/Ärzten der ZIP gGmbH zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes unverzüglich erforderlich ist.
- (4) Abs. 2 gilt sinngemäß, wenn bei beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patientinnen/Patienten die gesetzliche Vertreterinnen/Vertreter nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar sind oder wenn ihre dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c Strafgesetzbuch ("Unterlassene Hilfeleistung") unbeachtlich ist.

**§ 13**

**Aufzeichnung und Datenschutz**

- (1) Die Patientenakten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen – auch in digitaler Form - sind Eigentum der ZIP gGmbH.
- (2) Patientinnen/Patienten haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen nach Abs. 1. Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.
- (3) Das Recht von Patientinnen/Patienten oder von ihnen Beauftragte auf Einsicht in die Aufzeichnungen, ggf. auf Überlassung von Kopien, und die Auskunftspflicht von behandelnden Ärztinnen/Ärzten der ZIP gGmbH bleiben unberührt.
- (4) Für Zwecke der Abrechnung müssen den Krankenkassen bestimmte Daten gern. § 301 SGB V im Wege des elektronischen Datenaustausches übermittelt werden:
  - Name des Versicherten
  - Geburtsdatum
  - Anschrift
  - Krankenversicherungsnummer
  - Versichertenstatus
  - den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die 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. Datum und Art der jeweils im Krankenhaus durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren.
  - den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung sowie die für die Krankenhausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen
  - Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Patientinnen/Patienten können einer über die Abrechnungsdauer hinaus gehenden Speicherung ihrer persönlichen Daten jederzeit widersprechen.

- (5) Die ZIP gGmbH erhebt und verarbeitet personenbezogene Daten im Rahmen und zum Zweck Ihrer Krankenhausbehandlung mit eigenen Datenverarbeitungsprogrammen sowie im Rahmen der Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Auftrag (Artikel 28 Datenschutzgrundverordnung DSGVO) bei der UKSH Gesellschaft für Informationstechnologie mbH (GfIT), die sich wiederum zur Erbringung ihrer Dienstleistungen der UKSH IT Service GmbH (UKSH ITSG) bedient. Bei beiden Gesellschaften handelt es sich um Tochtergesellschaften des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), an denen das UKSH mehrheitlich beteiligt ist.
- (6) Jede Verarbeitung der Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.
- (7) Die ZIP gGmbH ist bestrebt, zur Versorgung ihre Patientinnen/Patienten aktuelle technische Verfahren und moderne Organisationsformen einzusetzen. Die ZIP gGmbH nimmt hierfür insbesondere die Dienstleistungen des Universitätsklinikums Schleswig Holstein (UKSH) und seiner Tochtergesellschaften sowie anderer Dritter (Kooperationspartner) in Anspruch, die im Auftrag der ZIP gGmbH Leistungen zur Pflegeüberleitung, Speiserversorgung, Transportdienste, Labordiagnostik, Röntgenuntersuchungen, CT-Untersuchungen, MRT-Untersuchungen, ärztliche Konsilleistungen, Fernwartungsleistungen, Digitalisierung und Mikroverfilmung von Patientendokumenten, informationstechnologische Versorgungsleistungen u.a. erbringen. Soweit es für die Aufgabenerfüllung notwendig ist, muss die ZIP gGmbH ihren Kooperationspartner auch

Patientendaten zur Kenntnis geben. Die ZIP gGmbH gewährleistet, dass auch hierbei das Datengeheimnis und die ärztliche Schweigepflicht voll umfänglich geschützt sind und dass alle datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen erfüllt werden.

#### **§ 14 Hausordnung**

- (1) Der Patient hat die von der ZIP gGmbH erlassene Hausordnung zu beachten.

#### **§ 15 Eingebrachte Sachen**

- (1) In die ZIP gGmbH sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
- (2) Geld und Wertsachen werden nach Empfang in zumutbarer Weise von der ZIP gGmbH verwahrt. Zur Entgegennahme von Aufbewahrungsgegenständen sind hierzu ermächtigte Beschäftigte der ZIP gGmbH berechtigt. Dies sind unter anderem die Stationschwester/der Stationspfleger der betreffenden Station sowie deren/dessen Vertreterin oder Vertreter - das ermächtigte Personal in der Verwaltungsstelle der jeweiligen Klinik oder das ermächtigte Personal in der Kasse.
- (3) Bei handlungsunfähig eingelieferten Personen werden Geld und Wertsachen in Gegenwart einer Zeugin oder eines Zeugen festgestellt und zur Verwahrung übergeben.
- (4) Patientinnen/Patienten dürfen ein patienteneigenes aktives Medizinprodukt (z.B. Schlafapnoegerät, Beatmungsgeräte, Insulinpumpe) während des Aufenthaltes in der ZIP gGmbH nur nutzen, wenn behandelnde Ärztinnen/Ärzte vor Aufnahme von Patientinnen/Patienten über diese Absicht informiert worden ist und behandelnde Ärztinnen/Ärzte gemeinsam mit Patientinnen/Patienten entschieden haben, ob das Privatgerät weiter zum Einsatz kommen kann oder ob eine Umstellung auf ein ZIP-eigenes Medizinprodukt angezeigt ist. Handlungsunfähige Personen, die in die ZIP gGmbH eingeliefert werden und über private Medizingeräte verfügen, werden sofort auf ZIP-eigene Geräte umgestellt.
- (5) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum der ZIP gGmbH über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.
- (6) Im Fall des Abs. 5 wird in der Aufforderung ausdrücklich darauf verwiesen, dass auf den Herausgabeanspruch verzichtet wird, mit der Folge, dass die zurückgelassenen Sachen nach Ablauf der Frist in das Eigentum der ZIP gGmbH übergehen.
- (7) Abs. 5 gilt nicht für Nachlassgegenstände sowie für Geld und Wertsachen, die von der Verwaltung verwahrt werden. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung dieser Sachen erfolgen unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.
- (8) Die ZIP gGmbH ist berechtigt, von Patientinnen/Patienten zur Aufbewahrung in Empfang genommene Geldbeträge und Wertgegenstände ganz oder teilweise zurückzubehalten, falls Patientinnen/Patienten fällige Krankenhauskosten noch nicht beglichen hat. § 273 BGB findet entsprechende Anwendung.
- (9) Den Gebrauch von Mobiltelefonen kann die ZIP gGmbH im Hinblick auf etwaige Funktionsstörung technischer Einrichtungen und zum Schutz von Mitpatientinnen und Mitpatienten untersagen.



**§ 16**

**Haftungsausschluss und Haftungsbeschränkung**

(1) Der Haftungsausschluss der ZIP gGmbH betreffend gesondert berechenbarer wahlärztlicher Leistungen ist in § 6 Abs. 5 geregelt, auf den hier verwiesen wird.

- (2) Für eingebrachte Sachen, die in der Obhut der Patientinnen/Patienten bleiben, und für Fahrzeuge der Patientinnen/Patienten, die auf dem Grundstück der ZIP gGmbH oder auf einem von diesem bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet die ZIP gGmbH nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit seiner Beschäftigten bzw. der in der ZIP gGmbH tätigen Landesbediensteten; das Gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht der Verwaltung der ZIP gGmbH zur Verwahrung übergeben wurden.
- (3) Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die die ZIP gGmbH verwahrt hat, sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung der ZIP gGmbH befinden haben, müssen innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erlangung der Kenntnis von dem Verlust oder der Beschädigung in Textform gegenüber der ZIP gGmbH geltend gemacht werden. Die Frist beginnt frühestens mit der Entlassung von Patientinnen/Patienten.

**§ 17**

**Zahlungsort**

- (1) Zahlungspflichtige haben ihre in der ZIP gGmbH entstandene Schuld auf eigene Gefahr und Kosten in Kiel zu erfüllen.

**§ 18 Inkrafttreten**

Diese AVB treten am 01.01.2024 in Kraft. Sie ersetzen die bisherigen AVB.

**Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH**  
**- Die Geschäftsführung -**