Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) für das Klinikum Nürnberg vom 01.11.2026

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Geltungsbereich

§ 2 Rechtsverhältnis

§ 3 Umfang der Krankenhausleistungen

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

§ 5 Vor- und nachstationäre Behandlung

§ 5a Tagesstationäre Behandlung

§ 6 Wahlleistungen

§ 7 Entgelt

§ 8 Abrechnung des Entgeltes bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten

§ 9 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern

§ 10 Vorauszahlung / Abschlagszahlung

§ 11 Beurlaubung

§ 12 Ärztliche Eingriffe

§ 13 Obduktion

§ 14 Aufzeichnungen und Daten

§ 15 Eingebrachte Sachen, Nachlässe

§ 16 Hausordnung

§ 17 Haftungsbeschränkung

§ 18 Zahlungsort

§ 19 Inkrafttreten

§ 1 Geltungsbereich

(1) Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem Klinikum Nürnberg (nachfolgend als „Klinikum“ bezeichnet) und

a) den Patienten,

sowie

b) den Begleitpersonen (§ 4 Abs. 3 oder § 6 Abs. 1),

bei vollstationären, teilstationären, tagesstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen.

(2) Zum Klinikum gehören folgende Betriebsstätten:

- Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg,
- Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg,
- Außenstelle der Psychiatrischen Institutsambulanz des Klinikums Nürnberg, Neumarkter Str. 6, 90518 Altdorf,
- Außenstelle des Klinikums Nürnberg – Betriebsstätte Süd, Klinikum Neumarkt, Kinderstation, Stiftungsgebäude 1. OG, Nürnberger Str. 12, 92318 Neumarkt i. d. OPf.

(3) Bei ambulanten Leistungen des Klinikums, d. h. Leistungen, die nicht von einem Arzt des Klinikums im Rahmen seiner Nebentätigkeit erbracht werden und Krankenhaussachleistungen (z. B. Massagen, Heilmittel) finden, soweit nichts anderes vereinbart ist, diese AVB sinngemäß Anwendung.

§ 2 Rechtsverhältnis

(1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Klinikum und dem Patienten / den Begleitpersonen sind privatrechtlicher Natur.

(2) Die AVB werden gem. § 305 ff. BGB für die Patienten / die Begleitpersonen wirksam, wenn diese

- jeweils ausdrücklich oder 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, tagesstationären, sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen und die Wahlleistungen.

(2) Allgemeine Krankenhausleistungen sind diejenigen Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Klinikums 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 Klinikum veranlassten Leistungen Dritter,
c) die aus **medizinischen Gründen** notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten oder die Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 11 Abs. 3 SGB V,
d) die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von Patienten, insbesondere die Aufgaben von Tumorzentren und geriatrischen Zentren sowie entsprechenden Schwerpunkten,
e) die Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1 S. 3 SGB V,
f) das Entlassmanagement im Sinne des § 39 Abs. 1a SGB V.
g) Leistungen bei Entbindungen.

Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind insbesondere:

a) im Anwendungsbereich der BPflV, die Dialyse, wenn deren Durchführung durch Dritte medizinisch notwendig ist, vgl. § 2 Abs. 2 S. 2 BPflV
b) Strahlentherapieleistungen, wenn deren Durchführung durch Dritte medizinisch notwendig ist, vgl. §2 Abs. 2 S. 2 KHEntgG, § 2 Abs. 2 S. 2 BPflV
c) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z. B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle),
d) Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen,
e) individuelle Gesundheitsleistungen, sog. IGEL-Leistungen,
f) Dolmetscherkosten,
g) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung.

(3) Wahlleistungen sind die in § 6 Abs. 1 dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen im Einzelnen aufgeführten Leistungen des Klinikums.

(5) Das Vertragsangebot des Klinikums erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Klinikum nach seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.

(6) Unbeschadet der Hilfeleistungspflicht nach § 323 c StGB sind Schwangerschaftsabbrüche nur bei Vorliegen der medizinischen Indikation gemäß § 218a Abs. 2 StGB und der kriminologischen Indikation gemäß § 218a Abs. 3 StGB zulässig (rechtmäßig Schwangerschaftsabbrüche).

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

(1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Klinikums 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 wenn die qualitative oder quantitative Leistungsfähigkeit des Klinikums 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 des behandelnden Krankenhausarztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig und die Unterbringung im Klinikum möglich ist.

Darüber hinaus kann auf Wunsch im Rahmen der Wahlleistungen nach § 6 eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.

(4) Patienten können in eine andere Abteilung, in eine andere Betriebsstätte des Klinikums oder in ein anderes Krankenhaus verlegt werden, wenn dies medizinisch und/oder organisatorisch notwendig ist. Die Verlegung in ein anderes Krankenhaus wird vorher – soweit dies möglich ist - 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 Klinikum informiert den gesetzlich Krankenversicherten hierüber.

(5) Entlassen wird,

a) wer nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes der Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf, oder
b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht.

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

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

(6) Patienten können, wenn ärztlicherseits keine Bedenken entgegenstehen, zudem entlassen werden,

a) auf ärztliche Anordnung bei wiederholten oder groben Verstößen gegen ärztliche oder pflegerische Maßnahmen,
b) auf Anordnung des Vorstands des Klinikums, wenn sie wiederholt oder in grober Weise die Ordnung stören,
c) auf Anordnung des Bereichsleiters Finanzen des Klinikums, wenn die Deckung der Behandlungskosten nicht gewährleistet ist.

(7) Sofern keine nachstationäre Krankenhausbehandlung eingeleitet wird, endet die Leistungspflicht des Klinikums aus dem Behandlungsvertrag mit der Entlassung.

§ 5 Vor- und nachstationäre Behandlung

(1) Das Klinikum 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 vollstationären 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 nach Beendigung der vollstationären Behandlung nicht überschreiten darf, wird beendet,

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

Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag.

Die Frist von 14 Kalendertagen oder 3 Monaten kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden.

(4) Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Klinikums 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 Krankenhausleistung.

(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.

§ 5a Tagesstationäre Behandlung

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

§ 6 Wahlleistungen

(1) Zwischen dem Klinikum und dem Patienten können im Rahmen der Möglichkeiten des Klinikums und nach näherer Maßgabe des DRG-Entgelttarifs (Entgelttarif des Klinikums Nürnberg und Unterrichtung der Patienten gem. § 8 Abs. 8 KHEntgG bzw. § 8 Abs. 5 BPflV, siehe Anlage) - soweit dadurch die allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt werden - die folgenden Wahlleistungen vereinbart und gesondert berechnet werden:

a) die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Wahlärzte des Klinikums, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Klinikums,
b) die Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer,
c) die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson.

(2) Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren. Abweichend hiervon können Wahlleistungen vor der Erbringung auch in Textform vereinbart werden, wenn der Patient zuvor in geeigneter Weise in Textform über die Entgelte der Wahlleistung und deren Inhalt im Einzelnen informiert wird.

(3) In Entbindungsfällen erstreckt sich die Inanspruchnahme von Wahlleistungen durch die Mutter nicht auf das Neugeborene. Für das Neugeborene bedarf es einer gesonderten Wahlleistungsvereinbarung.

(4) Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte des Klinikums, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären, tagesstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Klinikums. Dies gilt auch, soweit das Klinikum selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.

(5) Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen (Abs. 1 Buchstabe a)) werden, auch soweit sie vom Klinikum berechnet werden, vom Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtung persönlich oder unter Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts (§ 4 Abs. 2 S. 1 GOÄ/GOZ) oder, bei unvorhersehbarer Verhinderung des Wahlarztes, von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2 S. 3 GOÄ/GOZ) erbracht. Über das Eintreten einer unvorhersehbaren Verhinderung wird das Klinikum den Patienten nach Möglichkeit informieren. Bei vorhersehbarer Verhinderung des Wahlarztes kann der Patient über den Abschluss einer Individualvereinbarung einen anderen Wahlarzt wählen.

(6) Das Klinikum kann den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten, die die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. trotz Fälligkeit erheblich verspätet gezahlt haben, ablehnen.

(7) Das Klinikum kann Wahlleistungen sofort vorübergehend einstellen, soweit und solange 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.

(8) Sofern Wahlleistungen vereinbart worden sind, kann das Klinikum angemessene Vorauszahlungen ebenso wie angemessene Abschlagszahlungen verlangen.

§ 7 Entgelt

Das Entgelt für die Leistungen des Klinikums richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem DRG-Entgelttarif (Entgelttarif des Klinikums Nürnberg und Unterrichtung der Patienten gem. § 8 Abs. 8 KHEntgG bzw. § 8 Abs. 5 BPflV) in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen und diesen als Anlage beigefügt ist.

§ 8 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 Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das Klinikum seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen des Klinikums 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 Klinikum 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 Klinikum an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem DRG-Entgelttarif (Entgelttarif des Klinikums Nürnberg und Unterrichtung der Patienten gem. § 8 Abs. 8 KHEntgG bzw. § 8 Abs. 5 BPflV).

(3) Gesetzlich Krankenversicherte, bei denen eine Krankenhausbehandlung i. S. v. § 39 Abs. 1 SGB V durchgeführt wird und die erklären, über die vom Klinikum 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 oder elektronische Information, sofern sie bzw. ihre gesetzlichen Vertreter bis spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung dies ausdrücklich gegenüber der Krankenhausverwaltung erklären.

§ 9 Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern

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

(2) Selbstzahler sind zur Entrichtung der Entgelte 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 einer solchen Direktabrechnung ist, dass der Versicherte seine ausdrückliche Einwilligung erklärt, dass die Daten 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 werden Verzugszinsen in Höhe von 5 (fünf) Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 Abs. 1 BGB) berechnet; darüber hinaus werden Mahngebühren in Höhe von 5 (fünf) Euro berechnet, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.

Eventuelle Vollstreckungskosten werden gesondert geltend gemacht.

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

§ 10 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen

(1) Soweit das Klinikum auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17b oder PEPP-Entgelten nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn und soweit ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird (§ 8 Abs. 4 Bundespflegesatzverordnung - BPflV n. F., § 8 Abs. 7 Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG).

(2) Ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthaltes kann das Klinikum eine angemessene Abschlagszahlung verlangen, deren Höhe sich an den bisher erbrachten Leistungen in Verbindung mit der Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Entgelte orientiert (§ 8 Abs. 4 Bundespflegesatzverordnung – BPflV, § 8 Abs. 7 Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG).

§ 11 Beurlaubung

(1) Beurlaubungen sind mit einer stationären Krankenhausbehandlung in der Regel nicht vereinbar. Eine Beurlaubung liegt vor, wenn ein Patient mit Zustimmung des behandelnden Krankenhausarztes die Krankenhausbehandlung zeitlich befristet unterbricht, die stationäre Behandlung jedoch nicht abgeschlossen ist. Während einer stationären Behandlung werden Patienten daher nur aus zwingenden Gründen und nur mit ärztlicher Zustimmung beurlaubt.

(2) Die Beurlaubungstage sind zuzahlungspflichtig, da die stationäre Behandlung nicht beendet wird.

(3) Für während der Beurlaubung auftretende Schäden, die nicht in Zusammenhang mit der stationären Behandlung stehen, haftet das Klinikum Nürnberg nicht.

§ 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 sinngemäß, wenn bei einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patienten ein zur Vertretung Berechtigter (z. B. Eltern als gesetzliche Vertreter, ein Vormund, ein Betreuer oder ein rechtsgeschäftlich Bevollmächtigter) nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder seine dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c StGB („unterlassene Hilfeleistung“) unbeachtlich ist.

§ 13 Obduktion

(1) Die Obduktion kann vorgenommen werden, wenn sie zur Feststellung der Todesursache aus ärztlicher Sicht notwendig ist oder wenn ein wissenschaftliches Interesse besteht.

(2) Von der Obduktion ist abzusehen, wenn ihr die verstorbene Person zu Lebzeiten widersprochen hat.

Hat die verstorbene Person der inneren Leichenschau nicht ausdrücklich zugestimmt, darf sie erst nach Ablauf von 24 Stunden nach Todeszeitpunkt vorgenommen werden. Widersprechen der Ehegatte, die volljährigen Kinder, die Eltern oder die Geschwister der verstorbenen Person oder ihr gesetzlicher Vertreter innerhalb der genannten Frist, so ist von einer Leichenschau abzusehen; bis zu ihrer Vornahme ist auch ein nach Fristablauf eingegangener Widerspruch zu berücksichtigen.

Bestehen unter den widerspruchsberechtigten Personen Meinungsverschiedenheiten, so geht der Wille des Ehegatten dem der volljährigen Kinder, der Wille der volljährigen Kinder dem der Eltern und der Wille der Eltern dem der Geschwister vor. Bei Meinungsverschiedenheiten unter widerspruchsberechtigten Personen gleichen Grades ist von der Obduktion abzusehen.

Das Klinikum wird sich bemühen, einen widerspruchsberechtigten Angehörigen zu ermitteln und ihn von der geplanten Obduktion und dem ihm zustehenden Widerspruchsrecht hiergegen in Kenntnis zu setzen.

(3) Von der Obduktion ist abzusehen bei Verstorbenen, die einer die Obduktion ablehnenden Gemeinschaft angehören, sofern nicht der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat.

(4) Die Absätze 2 und 3 gelten nicht, wenn besondere gesetzliche Bestimmungen die Obduktion vorschreiben oder die Obduktion auf Grund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet ist.

(5) § 13 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) Krankenakten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des Klinikums.

(2) Patienten haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen (Abs. 1). Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.

(3) Das Recht des Patienten oder eines von ihm Beauftragten auf Einsicht in die Aufzeichnungen, bzw. auf Überlassung von Kopien bzw. Überlassung von elektronischen Abschriften auf seine Kosten bleiben unberührt. Die entsprechenden Kosten sind vom Patienten vor Übergabe zu erstatten. Der Patient hat zudem ein Recht auf Auskunft.

(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 Eingebrachte Sachen, Nachlässe

(1) In das Klinikum sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden. Der Patient darf im Klinikum nur die üblichen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände in seiner Obhut behalten. Vom Patienten mitgebrachte Fahrzeuge gelten nicht als eingebrachte Sachen.

Wegen des Mangels an Parkplätzen dürfen Kraftfahrzeuge von stationären Patienten im Klinikum nicht abgestellt werden. Bei Notfallaufnahmen ist dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug baldmöglichst außerhalb des Klinikums abgestellt wird.

(2) Geld und Wertsachen können bei der Verwaltung in für das Klinikum zumutbarer Weise in Verwahrung gegeben werden. Eine Rückgabe der Wertsachen kann grundsätzlich nur zu den Öffnungszeiten der Verwaltung erfolgen.

(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 Klinikums über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.

(5) Im Fall des Abs. 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 Klinikums übergehen.

(6) Abs. 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.

§ 16 Hausordnung

Der Patient hat die vom Klinikum erlassene Hausordnung zu beachten.

§ 17 Haftungsbeschränkung

(1) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, oder für Fahrzeuge des Patienten, die auf dem Krankenhausgrundstück oder auf einem vom Klinikum bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet der Krankenhausträger nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit; das gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht der Verwaltung 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 in Textform geltend gemacht werden; die Frist beginnt frühestens mit der Entlassung des Patienten.

§ 18 Zahlungsort

Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Nürnberg zu erfüllen.

§ 19 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 01.11.2026 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 01.04.2025 aufgehoben.

Anlagen
- DRG-Entgelttarif (Entgelttarif des Klinikums Nürnberg und Unterrichtung der Patienten gem. § 8 Abs. 8 KHEntgG bzw. § 8 Abs. 5 BPflV)