

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

für

die LWL-Kliniken des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe in Münster
vom 01.07.1997 (Stand 01.08.2012)

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem LWL-Klinikum Gütersloh (nachstehend Krankenhaus genannt)

und dem Patienten / der Patientin bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen.

§ 2 Rechtsverhältnis

- (1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten / der Patientin sind privatrechtlicher Natur.
- (2) Die AVB werden für Patienten / Patientinnen wirksam, wenn diese jeweils ausdrücklich darauf hingewiesen wurden, von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise Kenntnis erlangen konnten sowie sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.
- (3) In gleicher Weise erlangen die AVB Geltung für diejenigen, die sich ihnen vertraglich unterwerfen ohne Patient / Patientin zu sein.

§ 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 / der Patientin 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 / der Patientin
- (3) Wahlleistungen sind die in § 6 Absatz 1 dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen im einzelnen aufgeführten Leistungen des Krankenhauses.
- (4) Das Vertragsangebot des Krankenhauses erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Krankenhaus nach seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.
- (5) Nicht Gegenstand der 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 / der Patientin bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z. B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle),
 - (c) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung.

§ 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung

- (1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wird aufgenommen, wer der vollstationären oder teilstationären Behandlung 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 des Krankenhauses nicht gegeben ist - einstweilen aufgenommen, bis seine Aufnahme in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.
- (3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes / der behandelnden Krankenhausärztin für die Behandlung des Patienten / der Patientin medizinisch notwendig ist und die Unterbringung im Krankenhaus möglich ist.

Darüber hinaus kann auf Antrag im Rahmen der Wahlleistungen (§ 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 oder ein anderes Krankenhaus verlegt werden, wenn dies medizinisch notwendig ist. Die Verlegung in ein anderes Krankenhaus ist vorher mit dem Patienten / der Patientin abzustimmen.
- (5) Entlassen wird,
 - (a) wer nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes / Krankenhausärztin der vollstationären oder teilstationären Behandlung nicht mehr bedarf,
 - (b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht.

Besteht der Patient / die Patientin entgegen ärztlichem Rat auf seiner / ihrer Entlassung oder verläßt er / sie 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.

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

§ 5 Vor- und nachstationäre Behandlung

- (1) Das Krankenhaus kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisung) Patienten / Patientinnen 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 nicht überschreiten darf, wird beendet,
 - (a) mit Aufnahme des Patienten / der Patientin 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 Patientin 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 nicht überschreiten darf, wird beendet,
 - (a) wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung des Krankenhausarztes / der Krankenhausärztin gesichert oder gefestigt ist,
 - (b) wenn der Patient / die Patientin die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag.

Die Frist von vierzehn Tagen kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt / der einweisenden Ärztin verlängert werden.

- (4) Das Krankenhaus unterrichtet den einweisenden Arzt / die einweisende Ärztin unverzüglich über die vor- und nachstationäre Behandlung des Patienten / der Patientin. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses während der vor- und nachstationären Behandlung wird durch niedergelassene Ärzte / niedergelassene Ärztinnen erbracht und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistung.

§ 6 Wahlleistungen

- (1) Zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten / der Patientin können im Rahmen der Möglichkeiten des Krankenhauses und nach näherer Maßgabe des Pflegekostentarifes/DRG-Entgelttarifes - 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 Ärzte / Ärztinnen des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten / Ärztinnen veranlaßten Leistungen von Ärzten / Ärztinnen oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, für
 - (b) die Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer,
 - (c) die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson,
 - (d) die Bereitstellung eines Fernsehgerätes,
 - (e) die Bereitstellung eines Fernsprechapparates,
- (2) Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen im Sinne des Absatz 1 Buchstabe a), auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, erbringt der leitende Arzt / die leitende Ärztin, der leitende Arzt / die leitende Ärztin der Fachabteilung / des Fachbereichs oder des Instituts des Krankenhauses persönlich oder ein unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung tätiger nachgeordneter Arzt / nachgeordnete Ärztin der Fachabteilung / des Fachbereichs / des Institutes (§ 4 Absatz 2 GOÄ / GPZ). Im Verhinderungsfalle übernimmt die Aufgabe des leitenden Arztes / der leitenden Ärztin, des leitenden Arztes / der leitenden Ärztin der Fachabteilung / des Fachbereiches sein / ihr Stellvertreter / Stellvertreterin.
- (3) Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren.
- (4) Das Krankenhaus kann den Abschluß einer Wahlleistungsvereinbarung bei Patienten / Patientinnen, die die Kosten einer früheren Krankenhausbehandlung nicht bzw. erheblich verspätet gezahlt haben, ablehnen.
- (5) Das Krankenhaus kann Wahlleistungen sofort einstellen, wenn dies für die Erfüllung der allgemeinen Krankenhausleistungen für andere Patienten / Patientinnen erforderlich wird; im übrigen kann die Vereinbarung vom Patienten / von der Patientin an jedem Tag zum Ende des folgenden Tages gekündigt werden; aus wichtigem Grund kann die Vereinbarung von beiden Teilen ohne Einhaltung der Frist gekündigt werden.

§ 7 Entgelt

Das Entgelt für die Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach dem Pflegekostentarif bzw. DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen ist. Der Pflegekostentarif (Anlage) enthält eine Beschreibung der Krankenhausleistungen, die Höhe der Entgelte für Krankenhausleistungen sowie wesentliche Abrechnungsregelungen nach der Bundespflegeverordnung.

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.

§ 8 Abrechnung des Entgeltes bei Kassenpatienten und Heilfürsorgeberechtigten

- (1) Kassenpatienten / Kassenpatientinnen und Patienten / Patientinnen, für die eine Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts aufgrund eines Anspruchs auf freie Heilfürsorge das Entgelt für die Krankenhausleistungen schuldet (Heilfürsorgeberechtigte) legen eine Kostenübernahmeerklärung ihrer Kostenträger / Kostenträgerinnen vor, die alle Leistungen umfaßt, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung im Krankenhaus notwendig sind.
- (2) Liegt bei Patienten / Patientinnen eine solche Kostenübernahmeerklärung nicht vor oder deckt sie die in Anspruch genommenen Leistungen (z. B. Wahlleistungen) nicht vollständig, sind die Patienten / Patientinnen als Selbstzahler / Selbstzahlerinnen zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet (§ 9). Das Krankenhaus weist die Patienten / Patientinnen hierauf hin.
- (3) Kassenpatienten / Kassenpatientinnen sind nach Maßgabe des § 39 Absatz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch verpflichtet, vom Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 14 Kalendertage eine Zuzahlung zu leisten. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem Pflegekostentarif/DRG-Entgelttarif.

§ 9

Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern / Selbstzahlerinnen

- (1) Patienten / Patientinnen,
- die nicht Kassenpatienten / Kassenpatientinnen oder Heilfürsorgeberechtigte sind, oder
 - für die als Kassenpatienten / Kassenpatientin oder Heilfürsorgeberechtigte eine Kostenübernahme nicht vorliegt,
 - die als Kassenpatienten / Kassenpatientinnen oder Heilfürsorgeberechtigte Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht in eine Kostenübernahmeerklärung nach § 8 eingeschlossen sind,

sind als Selbstzahler / Selbstzahlerinnen zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistung verpflichtet.

Soweit Kostenübernahmeerklärungen von Sozialleistungsträgern / Sozialleistungsträgerinnen, sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgern / Kostenträgerinnen oder von privaten Krankenversicherungen vorliegen, werden Teilzahlungen nur von diesen verlangt.

- (2) Für Krankenhausaufenthalte von Selbstzahlern / Selbstzahlerinnen, die voraussichtlich länger als eine Woche dauern, kann für die allgemeinen Krankenhausleistungen vom Selbstzahler / von der Selbstzahlerin / dem Patienten / der Patientin bei Aufnahme gefordert werden, eine Vorauszahlung in Höhe der voraussichtlichen Entgelte für 10 Tage zu leisten. Weiter angemessene Vorauszahlungen können für jeweils weitere 10 Tage verlangt werden.
- (3) Sofern der Patient / die Patientin Wahlleistungen mit dem Krankenhaus vereinbart, kann vom Selbstzahler / von der Selbstzahlerin / dem Patienten / der Patientin bei Aufnahme gefordert werden, eine Vorauszahlung in Höhe der voraussichtlichen Entgelte für 10 Tage zu leisten. Weiter angemessene Vorauszahlungen können für jeweils weitere 10 Tage verlangt werden.
- (4) Der Patient / die Patientin ist damit einverstanden, daß das Krankenhaus einen vorsorglichen Antrag auf Übernahme der Kosten beim Träger / der Trägerin der Sozialhilfe stellt, wenn konkrete Zweifel an der Kostenübernahme bestehen.

§ 10 Beurlaubung

- (1) Während der stationären Behandlung werden Patienten / Patientinnen nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des zuständigen Arztes / der zuständigen Ärztin beurlaubt.
- (2) Für ganze Kalendertage eines Urlaubs wird ein Pflegesatz nicht berechnet.
- (3) Krankentransport- und Reisekosten während der Dauer der Beurlaubung gehen nicht zu Lasten des Krankenhauses.

§ 11 Rechnungen

- (1) Rechnungen über allgemeine Krankenhausleistungen und Wahlleistungen gemäß § 6 Absatz 1 b ff. werden grundsätzlich nur von der Verwaltung des Krankenhauses ausgestellt. Bei stationären Leistungen sind daneben die liquidationsberechtigten Ärzte und Ärztinnen berechtigt, bei Inanspruchnahme der Wahlleistung "Persönliche Behandlung durch liquidationsberechtigte Ärzte / Ärztinnen" gemäß § 6 Absatz 1 a zusätzlich für ihre persönlichen Leistungen zu liquidieren.
- (2) Bei längerer stationärer Behandlung können Zwischenrechnungen erstellt werden. Nach Beendigung der vor-, voll-, nach- oder teilstationären Behandlung wird eine Rechnung in zweifacher Ausfertigung übersandt. Ggf. geleistete Vorauszahlungen werden verrechnet. Diese Liquidation kann durch das Krankenhaus erfolgen.
- (3) Für Leistungen, die in Schlußrechnungen nicht enthalten sind, sowie zur Berichtigung von Fehlern, bleibt die Nachberechnung vorbehalten.
- (4) Der Rechnungsbetrag wird sofort fällig.
- (5) Bei Zahlungsverzug werden Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz nach § 1 des Diskontsatz-Überleitungsgesetzes vom 9. Juni 1998 erhoben, es sei denn, der Patient / die Patientin weist nach, dass der Verzugsschaden geringer ist. Gemäß § 284 Abs. 3 BGB kommt der Schuldner einer Geldforderung 30 Tage nach Fälligkeit und Zugang der Rechnung oder einer gleichwertigen Zahlungsaufforderung ohne vorherige Mahnung in Verzug. Für den Fall der Stundung werden Zinsen in Höhe von 2 v. H. über dem bei Eintritt des Stundungsfalles jeweils geltenden Basiszinssatzes des Diskontsatz-Überleitungsgesetzes vom 9. Juni 1998 erhoben. Außerdem werden für jede außergerichtliche Mahnung nach Verzug 3 € und für eine Nachnahmesendung die Auslagen berechnet.

- (6) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.
- (7) Um die eingehenden Beträge ordnungsgemäß und rechtzeitig buchen zu können, sind bei der Überweisung die in der Rechnung erbetenen Angaben zu machen.

§ 12 Ärztliche Eingriffe

- (1) Eingriffe in die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit des Patienten / der Patientin werden nur nach seiner / ihrer Aufklärung über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach seiner / ihrer Einwilligung vorgenommen.
- (2) Ist der Patient / die Patientin außerstande, die Einwilligung zu erklären, so wird der Eingriff ohne eine Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Krankenhausarztes / der zuständigen Krankenhausärztin zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes unverzüglich erforderlich ist.
- (3) Absatz 2 gilt sinngemäß, wenn bei einem / einer beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patienten / Patientin der gesetzliche Vertreter / die gesetzliche Vertreterin nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder seine / ihre, dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c StGB unbeachtlich ist.

§ 13 Obduktion

- (1) Eine Obduktion kann vorgenommen werden, wenn
 - a) der Verstorbene / die Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat, oder
 - b) der / die erreichbare nächste Angehörige (Absatz 3) des / der Verstorbenen, bei gleichrangigen Angehörigen einer / eine von ihnen, eingewilligt und dem Krankenhausarzt / der Krankenhausärztin ein entgegenstehender Wille des / der Verstorbenen nicht bekannt geworden ist.
- (2) Von der Obduktion ist abzusehen bei Verstorbenen, die einer die Obduktion ablehnenden Gemeinschaft angehören, sofern nicht der / die Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat.

- (3) Nächster Angehöriger / nächste Angehörige im Sinne des Absatzes 1 sind der Reihe nach der Ehegatte, die volljährigen Kinder (und Adoptivkinder), die Eltern (bei Adoption die Adoptiveltern), die Großeltern, die volljährigen Enkelkinder, die volljährigen Geschwister.
- (4) Die Absätze 1 und 2 finden keine Anwendung bei einer Obduktion, die aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet ist.

§ 14

Aufzeichnungen und Daten

- (1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des Krankenhauses.
- (2) Patienten / Patientinnen haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen (Absatz 1).
- (3) Das Recht des Patienten / der Patientin oder eines / einer von ihm / ihr Beauftragten auf Einsicht in die Aufzeichnungen, ggfs. auf Überlassung von Kopien auf seine / ihre Kosten und die Auskunftspflicht des behandelnden Krankenhausarztes / der behandelnden Krankenhausärztin bleiben unberührt.
- (4) Personenbezogene Daten werden gespeichert und an die Verwaltung sowie an Dritte übermittelt, soweit dies zur Durchführung der Behandlung und der Pflege einschließlich der Leistungsabrechnung oder zur Erfüllung der ärztlichen Dokumentationspflichten im Rahmen der Zweckbestimmung des Aufnahmevertrages zur Erfüllung der durch Rechtsvorschrift den Krankenhäusern zugewiesenen öffentlichen Aufgaben erforderlich ist.
- (5) 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.
- (6) Die gem. Regelungen des G-BA in geeigneter öffentlicher Form bekannt zu gebenden Fortbildungsnachweise über die Fortbildungen der Fachärztinnen und Fachärzte und der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können in den jeweiligen Kliniksekretariaten eingesehen werden.

§ 15 Hausordnung

Das Krankenhaus hat eine Hausordnung / Stationsordnung erlassen. Der Patient / die Patientin verpflichtet sich, diese Hausordnung / Stationsordnung zu beachten.

§ 16 Eingebrachte Sachen

- (1) In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden. Der Patient / die Patientin darf im Krankenhaus nur die üblichen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände in seiner / ihrer Obhut behalten.
- (2) Geld und Wertsachen können bei der Verwaltung in zumutbarer Weise hinterlegt werden. Die Verwaltung kann die Verwahrung aus triftigem Grund ablehnen. Über die hinterlegten Sachen wird ein Empfangsschein erteilt.
- (3) Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten / Patientinnen werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen / einer Zeugin festgestellt und der Verwaltung zur Verwahrung übergeben.
- (4) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Krankenhauses über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.
- (5) Im Fall des Absatz 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.

§ 17 Haftungsbeschränkung

- (1) Das Krankenhaus haftet im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften nur für die von ihm zu vertretenden, schuldhaft verursachten Schäden.
- (2) Von der Haftung sind Schäden ausgeschlossen, die

- durch Personen verursacht werden, die nicht in Erfüllung einer vom Krankenhaus geschuldeten Leistung tätig werden. Die deliktische Haftung bleibt davon unberührt.
 - bei ambulanter Behandlung durch liquidationsberechtigte Klinikärzte / liquidationsberechtigte Klinikärztinnen sowie deren Beauftragte bei der Inanspruchnahme persönlicher ärztlicher Leistungen sowie im Zusammenhang mit diesen verursacht werden.
- (3) Für Fahrzeuge des Patienten / der Patientin oder einer Begleitperson, die auf dem Krankenhausgrundstück oder auf einem vom Krankenhaus bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet das Krankenhaus nur, wenn die Beschädigung oder der Verlust durch das Krankenhaus oder seine Bediensteten vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurde.
 - (4) Das Krankenhaus haftet nicht für den Verlust von Geld und Wertpapieren, Schmuck und anderen Sachen, die nicht gegen Empfangsschein zur Verwahrung übergeben wurden.
 - (5) Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertgegenständen, die durch das Krankenhaus 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 / der Patientin.

§ 18 Rechtsverbindliche Auskünfte

Rechtsverbindliche Auskünfte, soweit sie nicht die ärztliche Versorgung betreffen, erteilt nur die Verwaltung des Krankenhauses.

§ 19 Zahlungsort

- (1) Der Patient / die Patientin hat seine / ihre Schuld auf seine / ihre Gefahr und seine / ihre Kosten in Gütersloh zu erfüllen.
- (2) Gegenüber Vollkaufleuten und Personen ohne allgemeinen Gerichtsstand in der Bundesrepublik Deutschland wird Gütersloh als Gerichtsstand vereinbart.

§ 20 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 01.08.2012 in Kraft.
Gleichzeitig treten die AVB vom 01.03.2011 außer Kraft.