



INHALT

- › Hausordnung
- › Allgemeine Vertragsbedingungen
- › Entgelte für Wahlleistungen
- › Information zur Patientenzuzahlung
- › Datenschutzerklärung

VORWORT

Wir heißen Sie sehr herzlich im Haus Ihrer Wahl, dem MEDICLIN Herzzentrum Lahr, willkommen.

Das MEDICLIN Herzzentrum Lahr ist ein öffentlich zugängliches Haus, das es sich zur Aufgabe gemacht hat, herzkranken Menschen optimal zu behandeln. Um dieser Verpflichtung nachzukommen, bedarf es jedoch auch einiger Regeln. Diese sollen nicht als Einschränkung, vielmehr aber als eine Garantie eines friedlichen und reibungslosen Zusammenseins/ Miteinanders gesehen werden.

Die Achtung des Nächsten

In einem Krankenhaus leben viele Menschen auf engstem Raum zusammen. Sie sind alle darauf bedacht, einen schnellen Heilungserfolg zu erzielen. Hierzu gehört auch eine ruhige Atmosphäre, die von Ihnen und Ihren Besuchern berücksichtigt werden sollte, vor allem während der Nachtstunden. Achten Sie auch auf die Privatsphäre Ihrer Mitmenschen. Bitte halten Sie und Ihr Besuch sich nur in den für Sie bestimmten Räumlichkeiten auf. Das Betreten von Funktions-, Personal-, Betriebs- und Wirtschaftsräumen ist ohne Erlaubnis des Personals nicht gestattet. Des Weiteren bitten wir die Patienten, die sich außerhalb der Patientenzimmer aufhalten, Oberbekleidung zu tragen. Zu den ärztlichen Visiten und zu eventuellen Behandlungen müssen sich die Patienten in ihrem Zimmer aufhalten bzw. sich zu den entsprechenden Funktionsräumen begeben. Als Gast unseres Hauses ist es selbstverständlich, dass alle Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände pfleglich und schonend zu behandeln sind. Bei mutwilliger oder fahrlässiger Beschädigung bzw. Zerstörung ist Ersatz zu leisten. Bitte respektieren Sie die Arbeit unserer Reinigungsteams und benutzen Sie Abfallbehälter, um Verunreinigungen zu vermeiden.

Zu Ihrer eigenen Sicherheit

Als Patient sollten Sie nur die von den Ärzten des MEDICLIN Herzzentrums Lahr verordneten oder akzeptierten Arznei- und Heilmittel verwenden. Das Verlassen des Geländes ist für Patienten nur nach ausdrücklicher schriftlicher ärztlicher Erlaubnis gestattet. Es geschieht jedoch auf eigene Gefahr! Der Umgang mit offenem Licht und Feuer ist im MEDICLIN Herzzentrum Lahr grundsätzlich untersagt. Im Brand- und Katastrophenfall haben Sie den Anweisungen der Einsatzleitung und des Pflegepersonals unbedingt Folge zu leisten. Bitte entnehmen Sie die Einzelheiten über das Verhalten bei Brandgefahr der Brandschutzverordnung des MEDICLIN Herzzentrums Lahr.

Rund um Ihr Kraftfahrzeug

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass auf dem Gelände des MEDICLIN Herzzentrums Lahr die allgemeinen verkehrsrechtlichen Vorschriften gelten, insbesondere die der Straßenverkehrsordnung. Aus diesem Grund bitten wir Sie, nur die ausgeschilderten Parkplätze zu benutzen. Eine Haftung für die abgestellten Fahrzeuge kann vom MEDICLIN Herzzentrum Lahr nicht übernommen werden. Die Anfahrt vor das Hauptgebäude ist nur Kranken- und Versorgungsfahrzeugen sowie Gehbehinderten (Schwerbeschädigte mit amtlichem Ausweis) gestattet.

Leben Sie gesund

Der Genuss alkoholischer Getränke wirkt sich nachteilig auf den Behandlungsplan aus. **Bitte achten Sie darauf!**

Rauchen ist der Risikofaktor Nr. 1 für Herz- und Gefäßerkrankungen. Es ist auch im Interesse der Nichtraucher im gesamten Haus untersagt. Inbegriffen ist hier auch das Rauchen von E-Zigaretten.

Eingebrachte Sachen von Patienten und Besuchern

Für die in das Krankenhaus von Patienten und Besuchern eingebrachten Sachen, einschließlich von Geld und Wertgegenständen, übernimmt das MEDICLIN Herzzentrum Lahr die Haftung nur, wenn die eingebrachten Sachen dem Krankenhaus in Verwahrung gegeben werden. Für eingebrachte Sachen, einschließlich Geld und Wertgegenstände, die vom MEDICLIN Herzzentrum Lahr in Verwahrung genommen werden, haftet das MEDICLIN Herzzentrum Lahr nur nach § 690 BGB. Sachen, die sechs Monate nach der Entlassung nicht abgeholt worden sind, werden nach den Vorschriften der Hinterlegung behandelt (§§ 373 BGB ff.). Werden sonst zurückgelassene – nicht zur Verwahrung gegebene Sachen – innerhalb von zwölf Wochen nicht abgeholt, gilt die Nichtabholung als Aufgabe des Eigentums. Nachlasssachen werden jeder Person ausgehändigt, die glaubhaft macht, dass sie Erbe oder Miterbe ist. Für Schäden, die trotz sachgemäßer Aufbewahrung entstehen, haftet das MEDICLIN Herzzentrum Lahr nicht. Für das Eigentum der Besucher wird keine Haftung übernommen. Diebstähle sind umgehend dem Pflegepersonal zu melden und schriftlich anzuzeigen.

Fundsachen

Bitte übergeben Sie Fundsachen dem Pflegepersonal oder der Rezeption.

Zuwiderhandlung

Die Klinikleitung des Hauses ist vom Kostenträger ermächtigt, bei Verstößen gegen die Hausordnung eine Verwarnung auszusprechen und in schweren Fällen die sofortige Entlassung aus der Klinik anzuordnen. Bei Patienten ist dies selbstverständlich nur nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt möglich. Wir sind verpflichtet, diese Maßnahmen dem Kostenträger mitzuteilen.

für die Herzzentrum Lahr / Baden GmbH & Co. KG (Sitz: Offenburg) MEDICLIN Herzzentrum Lahr (Hohbergweg 2, 77933 Lahr)

§ 1 Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Herzzentrum Lahr / Baden GmbH & Co. KG als Rechtsträger des MEDICLIN Herzzentrum Lahr (im Folgenden: das Krankenhaus) und den Patienten bei vollstationären, vor- und nachstationären sowie ambulanten Krankenhausleistungen in der Notfallambulanz bzw. der zentralen Notaufnahme.

§ 2 Rechtsverhältnis

01 Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.

02 Die AVB werden gemäß §§ 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 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

01 Die vollstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen und die Wahlleistungen.

02 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:

- › die während des Krankenhausaufenthalts durchgeführten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V),
- › die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter,
- › die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten oder die Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 11 Abs. 3 SGB V,
- › die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von Patienten, insbesondere die Aufgaben von Tumorzentren und geriatrischen Zentren sowie entsprechenden Schwerpunkten,
- › die Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1, S. 3 SGB V,
- › das Entlassmanagement im Sinne des § 39 Abs. 1a SGB V.
- › Heil- und Hilfsmittel, die zum Abschluss der Krankenhausbehandlung erforderlich sind.

03 Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind

- › 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.
- › die Leistungen der Belegärzte, der Beleghebammen / -Entbindungspfleger,
- › Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen usw.),
- › die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,
- › Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen,
- › Dolmetscherkosten.

04 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

01 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.

02 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.

03 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.

04 Entlassen wird,
› wer nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes der Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf oder
› 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.

§ 5 Vor- und nachstationäre Behandlung

- 01** Das Krankenhaus kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisung) 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- Erstuntersuchung),
 - › im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).
- 02** 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.
- 03** Die nachstationäre Krankenhausbehandlung, die sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Kalendertagen, bei Organübertragungen drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung, nicht überschreiten darf, wird beendet,
- › wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung des Krankenhausarztes gesichert oder gefestigt ist, oder
 - › 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.

- 04** Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses während der vor- und nachstationären Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrages durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gewährleistet und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.
- 05** 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.

§ 6 Abrechnung des Entgelts bei gesetzlich Krankenversicherten und Heilfürsorgeberechtigten

- 01** 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.
- 02** 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 DRG- Entgelttarif.
- 03** Gesetzlich Krankenversicherte, bei denen eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 SGB V durchgeführt wird und die erklären, über die vom Krankenhaus 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.

§ 7a Entgelt bei stationärer Krankenhausbehandlung

Das Entgelt für die Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem DRG-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser AVB ist (Anlage).

§ 7b Entgelt bei ambulanter Krankenhausbehandlung

Das Entgelt für die ambulanten Leistungen in der zentralen Notaufnahme bzw. der Notfallambulanz des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und wird gegenüber gesetzlich Versicherten auf Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) abgerechnet.

§8 Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlern

- 01** Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht umfasst sind, besteht nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers (z.B. Krankenkasse oder bei ambulanten Leistungen die Kassenärztliche Vereinigung). In diesem Fall ist der Patient dem Krankenhaus gegenüber Selbstzahler.
- 02** Die Abrechnung ambulanter Leistungen erfolgt bei Selbstzahlern auf Basis der GOÄ.
- 03** 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 dem Krankenhaus / der Beihilfestelle und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen / der Beihilfestelle Gebrauch macht, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber dem privaten 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.
- 04** Für Krankenhausleistungen können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.
- 05** Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
- 06** Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der Rechnung fällig.
- 07** Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 BGB) berechnet werden; darüber hinaus können Mahngebühren in Höhe von 15,00 Euro berechnet werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.
- 08** Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

§ 9 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen

- 01** Soweit das Krankenhaus auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) oder PEPP-Entgelten nach § 17b 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 oder § 8 Abs. 7 Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG).
- 02** Ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthalts kann das Krankenhaus eine angemessene Abschlagszahlung verlangen, deren Höhe sich an den bisher erbrachten Leistungen in Verbindung mit der Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Entgelte orientiert (§ 8 Abs. 4 BpflV oder § 8 Abs. 7 KHEntgG).

§ 10 Beurlaubung

Beurlaubungen sind mit einer stationären Krankenhausbehandlung in der Regel nicht vereinbar. Während einer stationären Behandlung werden Patienten daher nur in begründeten Ausnahmefällen aus zwingenden Gründen nur mit Zustimmung des leitenden Abteilungsarztes und nur nach den Bestimmungen der (landes-)rechtlichen Regelungen beurlaubt.

§ 11 Ärztliche Eingriffe

- 01** 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.
- 02** 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.
- 03** Absatz 2 gilt entsprechend, wenn bei einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patienten ein zur Vertretung Berechtigter (z.B. die 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 § 323c StGB unbeachtlich ist.

§ 12 Obduktion

- 01** Eine Obduktion kann vorgenommen werden, wenn
- > der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat oder
 - > der erreichbare nächste Angehörige (Abs. 3) des Verstorbenen, bei gleichrangigen Angehörigen einer von ihnen, oder die vom Verstorbenen bevollmächtigte Person eingewilligt und dem Krankenhausarzt ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekannt geworden ist.
- 02** Von der Obduktion ist abzusehen bei Verstorbenen, die einer die Obduktion ablehnenden Gemeinschaft angehören, sofern nicht der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat.
- 03** Nächste Angehörige im Sinne des Absatzes 1 sind in der Rangfolge ihrer Aufzählung
- > der Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner,
 - > die volljährigen Kinder (und Adoptivkinder),
 - > 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,
 - > die volljährigen Geschwister,
 - > 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.

- 04** Die Absätze 1 bis 3 finden keine Anwendung bei einer Obduktion, die aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet ist.
- 05** § 12 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.

§13 Aufzeichnungen und Daten

- 01** Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des Krankenhauses.
- 02** Patienten haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen. Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.
- 03** Die Rechte des Patienten oder eines von ihm Beauftragten auf Einsicht in die Aufzeichnungen und auf Überlassung von Kopien – auch in Form 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.
- 04** 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.

§ 14 Hausordnung

Der Patient hat die vom Krankenhaus erlassene Hausordnung zu beachten.

§ 15 Eingebachte Sachen

- 01** In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
- 02** Geld und Wertsachen können auf Wunsch an der Rezeption in einem Tresor in für das Krankenhaus zumutbarer Weise gesondert verwahrt werden.
- 03** Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und dem Krankenhaus zur Verwahrung übergeben
- 04** Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Krankenhauses über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.
- 05** 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.
- 06** Absatz 3 gilt nicht für Nachlassgegenstände sowie für Geld und Wertsachen, die von der Verwaltung aufgrund einer ausdrücklichen gesonderten Vereinbarung verwahrt werden. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung dieser Sachen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

§ 16 Haftungsbeschränkung

- 01** 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; das gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht der Verwaltung zur gesonderten Verwahrung übergeben wurden.
- 02** Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch die Verwaltung aufgrund einer ausdrücklichen gesonderten Vereinbarung 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.

§ 17 Zahlungsort

- 01** Für stationäre Krankenhausleistungen:
Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Lahr zu erfüllen.
- 02** Für ambulante Krankenhausleistungen gilt der allgemeine Gerichtsstand (§§ 12 f. ZPO).

§ 18 Inkrafttreten

Diese AVB treten am 01.03.2022 in Kraft und ersetzen die bisher gültigen Allgemeinen Vertragsbedingungen.

ANLAGEN: > DRG-Entgelttarif

ÄRZTLICHE LEISTUNGEN

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntgG):

Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Abs. 3 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch, soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen berechnet. Für die Berechnung wahlärztlicher Leistungen finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung Anwendung.

Nach § 6a Abs.1 GOÄ erfolgt bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären wahlärztlichen / privatärztlichen Leistungen eine Minderung der Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25%; bei Leistungen und Zuschlägen von Belegärzten und anderen niedergelassenen Ärzten um 15%. Das Arzthonorar wird in einer gesonderten Rechnung geltend gemacht.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom aufgeführten Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtungen persönlich oder unter der Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts (§ 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ / GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ/GOZ) erbracht: siehe „Patienteninformation bei wahlärztlichen Leistungen“

Unterbringung in einem > **PRIVITA 1-Bett-Zimmer: 160,00 € / Nacht**
> **PRIVITA 2-Bett-Zimmer: 80,00 € / Nacht**

Unterbringung einer Begleitperson in einem PRIVITA 1-Bett-Zimmer des Patienten: 80,00 € / Nacht inkl. Verpflegung

SEHR GEEHRTE PATIENTIN, SEHR GEEHRTER PATIENT,

als volljähriger Versicherter in der gesetzlichen Krankenversicherung sind Sie bei einem vollstationären Krankenhausaufenthalt verpflichtet, eine Eigenbeteiligung in Höhe von 10,00 € pro vollstationärem Behandlungstag zu übernehmen, sofern Sie nicht insgesamt von Zuzahlungen befreit sind. Diese Zuzahlungspflicht ist auf maximal 28 Tage im Kalenderjahr begrenzt.

Die Zuzahlungen sind jedoch eine Forderung Ihrer Krankenkasse und werden von den Krankenhäusern nicht einbehalten, sondern an diese weitergeleitet. Die Krankenhäuser handeln lediglich im Auftrag Ihrer Krankenkasse.

Bitte vermeiden Sie Unannehmlichkeiten und entrichten nach Ihrem Aufenthalt den fälligen Zuzahlungsbetrag.

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Ihr Krankenhaus

Für alle Patienten des MEDICLIN Herzzentrums Lahr

Zeitpunkt der Information: Aufnahme!

Informationspflichten gegenüber Patienten / Rehabilitanden bei der Erhebung personenbezogener Daten in der MediClin-Einrichtung

SEHR GEEHRTE PATIENTEN,

im Rahmen Ihrer Behandlung bzw. Versorgung ist es erforderlich, personenbezogene und auch medizinische Daten über Ihre Person zu verarbeiten. Da die Vorgänge sowohl innerhalb unserer MEDICLIN-Einrichtung als auch im Zusammenspiel mit weiteren an Ihrer Behandlung beteiligten Personen / Institutionen des Gesundheitswesens nicht leicht zu überblicken sind, haben wir für Sie die nachfolgenden Informationen zusammengestellt:

Zwecke, für die Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden:

Im Rahmen Ihrer Behandlung werden Daten über Ihre Person, Ihren sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten erhoben, erfasst, gespeichert, verarbeitet, abgefragt, genutzt, übermittelt usw. Insgesamt spricht man von der „Verarbeitung“ Ihrer Daten. Dieser Begriff der „Verarbeitung“ bildet den Oberbegriff über alle diese Tätigkeiten. Die Verarbeitung von Patientendaten im Krankenhaus / Reha-Zentrum ist aus Datenschutzgründen nur möglich, wenn eine gesetzliche Grundlage dies vorschreibt bzw. erlaubt oder Sie als Patient hierzu Ihre Einwilligung erteilt haben.

Für Ihre patientenbezogene Versorgung / Behandlung notwendig sind dabei insbesondere Verarbeitungen Ihrer Daten aus präventiven, diagnostischen, therapeutischen, kurativen und auch nachsorgenden Gründen. Ebenso erfolgen Verarbeitungen – im Sinne einer bestmöglichen Versorgung – im Hinblick auf interdisziplinäre Konferenzen zur Analyse und Erörterung von Diagnostik und Therapie, zur Vor-, Mit-, Weiterversorgung bzgl. Diagnostik, Therapie, Befunden sowie Krankheits- / Vitalstatus. Daneben werden Arztbriefe / Berichte geschrieben und es erfolgen Verarbeitungen aus Qualitätssicherungsgründen, zum Erkennen und Bekämpfen von (Klinik-)Infektionen sowie zur seelsorgerischen und sozialen Betreuung und zum Entlassmanagement.

Neben diesen patientenbezogenen Verarbeitungen bedarf es auch einer verwaltungsmäßigen Abwicklung Ihrer Behandlung. Dies bedingt im Wesentlichen die Verarbeitung Ihrer Daten zur Abrechnung Ihrer Behandlung, aus Gründen des Controllings / der Rechnungsprüfung, zur Geltendmachung, Ausübung sowie Verteidigung von Rechtsansprüchen, usw. Ferner erfolgen Datenverarbeitungen zu Zwecken der Ausbildung, der Fort- und Weiterbildung von Ärzten und von Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens, zur Forschung oder zu gesetzlich vorgesehenen Meldepflichten (z.B. an die Polizei aufgrund des Melderechts, an staatliche Gesundheitsämter aufgrund des Infektionsschutzgesetzes, an Krebsregister) sowie nicht zuletzt aus Gründen der Betreuung und Wartung von IT-Systemen und Anwendungen, usw.

Von wem erhalten wir Ihre Daten?

Die entsprechenden Daten erheben wir grundsätzlich – sofern möglich – bei Ihnen selbst. Teilweise kann es jedoch auch vorkommen, dass wir von anderen Krankenhäusern, die etwa Ihre Erst-/Vor-Behandlung durchgeführt haben, von niedergelassenen Ärzten, Fachärzten, Medizinischen Versorgungszentren (sog. MVZ), usw. Sie betreffende personenbezogene Daten erhalten. Diese werden in unserer MEDICLIN-Einrichtung im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt.

Wer hat Zugriff auf Ihre Daten?

Die an Ihrer Behandlung beteiligten Personen haben Zugriff auf Ihre Daten, wozu etwa auch Ärzte anderer Abteilungen zählen, die an einer fachübergreifenden Behandlung teilnehmen oder die Verwaltung, die die Abrechnung Ihrer Behandlung vornimmt. Ihre Daten werden von Fachpersonal oder unter dessen Verantwortung verarbeitet. Dieses Fachpersonal unterliegt entweder dem sog. Berufsgeheimnis oder einer Geheimhaltungspflicht. Der vertrauliche Umgang mit Ihren Daten wird gewährleistet.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten durch den Einrichtungsträger

Die Grundlage dafür, dass der Einrichtungsträger Ihre Daten datenschutzrechtlich verarbeiten darf, ergibt sich hauptsächlich daraus, dass der Einrichtungsträger für die Versorgung und Behandlung von Patienten/Rehabilitanden zuständig ist. Auf dieser Grundlage gibt es unterschiedliche Gesetze und Verordnungen, die dem Einrichtungsträger eine Verarbeitung der Daten erlauben.

Genannt sei hier insbesondere die sog. EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), z.B. Art. 6, 9 DS-GVO, die auch in Deutschland gilt und ausdrücklich regelt, dass Daten von Patienten/Rehabilitanden verarbeitet werden dürfen. Daneben finden sich Grundlagen im deutschen Recht, etwa in dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), z.B. §§ 295, 301 SGB V, in dem Landeskrankenhausgesetz des Landes Baden-Württemberg (LKHG B-W), insbesondere § 43 ff. und im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) in den §§ 630 ff. BGB, die eine Verarbeitung Ihrer Daten voraussetzen.

Als Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung seien hier beispielhaft genannt:

- Datenverarbeitungen zum Zwecke der Durchführung sowie Dokumentation des Behandlungsgeschehens einschließlich des innerärztlichen und interprofessionellen Austauschs über den Patienten/Rehabilitanden für die Behandlung (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. §§ 630a ff, 630f BGB i.V.m. § 45 Abs. 1 LKHG B-W),
- Datenübermittlung an „Externe“ im Sinne einer gemeinsamen Behandlung (im Team), Zuziehung externer Konsiliarärzte, z.B. Labor, Telemedizin, sowie Zuziehung externer Therapeuten (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO),
- Datenübermittlungen im Versorgungsinteresse des Patienten/Rehabilitanden durch Unterrichtung des Krankenhauses oder der Rehabilitationseinrichtung, in die der Patient verlegt wird, des Arztes, der den Patienten/Rehabilitand weiterbehandelt, von Angehörigen und Bezugspersonen (§ 46 Abs. 1 Nr. 3 LKHG B-W),
- Datenübermittlung an die gesetzlichen Krankenkassen / die kassenärztlichen Vereinigungen zum Zwecke der Abrechnung (Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. §§ 295, 301 SGB V i.V. mit § 45 Abs. 1 Nr. 2 LKHG B-W),
- Datenübermittlung zu Zwecken der Qualitätssicherung (Art. 9 Abs. 2i DS-GVO i.V.m. § 299 SGB V i.V.m. § 136 SGB V bzw. § 45 Abs. 3 Nr. 1 LKHG B-W), usw.

Daneben sind Verarbeitungen auch in Fällen zulässig, in denen Sie uns Ihre Einwilligung erteilt haben.

Notwendigkeit der Angabe Ihrer Personalien

Die ordnungsgemäße administrative Abwicklung Ihrer Behandlung bedingt die Aufnahme Ihrer Personalien. Davon ausgenommen sind ausschließlich die Fälle der vertraulichen Geburt.

Mögliche Empfänger Ihrer Daten

Ihre Daten werden im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen bzw. etwaiger vorliegender Einwilligungserklärungen erhoben und ggf. an Dritte übermittelt. Als derartige Dritte kommen insbesondere in Betracht:

- Kostenträger Ihrer Reha- bzw. Krankenhausleistung
(z.B. Rentenversicherungsträger, Krankenkassen, Berufsgenossenschaft),
- Gesetzliche Krankenkassen sofern Sie gesetzlich versichert sind,
- Kassenärztliche Vereinigungen, sofern Sie gesetzlich versichert sind,
- Private Krankenversicherungen sofern Sie privat versichert,
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen,
- Unfallversicherungsträger,
- Hausärzte,
- Weiter-, nach- bzw. mitbehandelnde Ärzte,
- andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder Behandlung,
- Rehabilitationseinrichtungen,
- Pflegeeinrichtungen,
- externe Datenverarbeiter (sog. Auftragsverarbeiter) bspw. die Digitalisierung ihrer abgeschlossenen Patientenakte durch einen externen Dienstleister,
- Seelsorger (in kirchlichen Einrichtungen), usw.

Welche Daten werden im Einzelnen übermittelt?

Sofern Daten übermittelt werden, hängt es im Einzelfall vom jeweiligen Empfänger ab, welche Daten dies sind. Bei einer Übermittlung entsprechend §§ 295, 301 SGB V an Ihre Krankenkasse / die zuständige kassenärztliche Vereinigung handelt es sich zum Beispiel um folgende Daten:

- 01** Name des Versicherten, **02** Geburtsdatum, **03** Anschrift,
- 04** Krankenversicherungsnummer, **05** Versichertenstatus,
- 06** den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme / der Behandlung sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Krankenhaus- bzw. Rehabehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung, bei Kleinkindern bis zu einem Jahr das Aufnahmege wicht,
- 07** Datum und Art der jeweils in der MEDICLIN-Einrichtung durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren,
- 08** den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung sowie die für die Behandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen,
- 09** Angaben über die durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Behandlung aufgrund ästhetischer Operationen, Tätowierungen oder Piercings

Für den Fall, dass eine Krankheit vorliegt, für die der Verdacht besteht, dass sie Folge einer medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operation, einer Tätowierung oder eines Piercings ist, muss auch diesbezüglich eine Meldung an die Krankenkasse erfolgen.

Widerruf erteilter Einwilligungen

Wenn die Verarbeitung Ihrer Daten auf einer Einwilligung beruht, die Sie uns gegenüber erklärt haben, dann steht Ihnen das Recht zu, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Diese Erklärung können Sie – schriftlich / per Mail / Fax – an uns richten. Einer Angabe von Gründen bedarf es dafür nicht. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Wahrnehmung berechtigter Interessen des Einrichtungsträgers

Sofern der Einrichtungsträger zur Durchsetzung seiner Ansprüche gegen Sie selbst oder Ihren Kostenträger gezwungen ist, anwaltliche oder gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, da die vom Einrichtungsträger gestellte Rechnung nicht beglichen wird, muss der Einrichtungsträger (zu Zwecken der Rechtsverfolgung) die dafür notwendigen Daten zu Ihrer Person und Ihrer Behandlung offenbaren.

Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Der Einrichtungsträger ist gem. § 630f Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) dazu verpflichtet, eine Dokumentation über Ihre Behandlung zu führen. Dieser Verpflichtung kann der Einrichtungsträger in Form einer in Papierform oder elektronisch geführten Patientenakte nachkommen. Diese Patientendokumentation wird auch nach Abschluss Ihrer Behandlung für lange Zeit (in der Regel 10 Jahre, § 630f Abs. 3 BGB) von der Einrichtung verwahrt. Auch dazu ist der Einrichtungsträger gesetzlich verpflichtet.

Mit der Frage, wie lange die Dokumente im Einzelnen in der MEDICLIN-Einrichtung aufzubewahren sind, beschäftigen sich viele spezielle gesetzliche Regelungen. Zu nennen sind etwa hier die Röntgenverordnung (RöV), die Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO), das Transfusionsgesetz (TFG), und viele mehr. Diese gesetzlichen Regelungen schreiben unterschiedliche Aufbewahrungsfristen vor. Daneben ist zu beachten, dass Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge Patientenakten auch aus Gründen der Beweissicherung bis zu 30 Jahre lang aufbewahrt werden können.

Die personenbezogenen Daten der betroffenen Person werden gelöscht oder gesperrt, sobald der Zweck der Speicherung entfällt. Eine Speicherung kann darüber hinaus erfolgen, wenn dies durch den europäischen oder nationalen Gesetzgeber in unionsrechtlichen Verordnungen, Gesetzen oder sonstigen Vorschriften, denen der Verantwortliche unterliegt, vorgesehen wurde. Eine Sperrung oder Löschung der Daten erfolgt auch dann, wenn eine durch die genannten Normen vorgeschriebene Sperrfrist abläuft, es sei denn, dass eine Erforderlichkeit zur weiteren Speicherung der Daten für einen Vertragsabschluss, eine Vertragserfüllung oder aus haftungsrechtlichen Gründen besteht.

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung usw.

Ihnen stehen sog. Betroffenenrechte zu, d.h. Rechte, die Sie als im Einzelfall betroffene Person ausüben können. Diese Rechte können Sie gegenüber dem Einrichtungsträger gelten machen. Sie ergeben sich aus der EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), die auch in Deutschland gilt i.V. mit den speziellen Vorgaben in Landesdatenschutzgesetzen.

› Recht auf Auskunft, Art. 15 DS-GVO

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten.

› Recht auf Berichtigung, Art. 16 DS-GVO

Wenn Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden.

› Recht auf Löschung, Art. 17 DS-GVO

Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn diese zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind.

› Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Art. 18 DS-GVO

Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken.

› Recht auf Widerspruch gegen unzumutbare Datenverarbeitung, Art. 21 DS-GVO

Sie haben grundsätzlich ein allgemeines Widerspruchsrecht auch gegen rechtmäßige Datenverarbeitungen, die im öffentlichen Interesse liegen, in Ausübung öffentlicher Gewalt oder aufgrund des berechtigten Interesses einer Stelle erfolgen.

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde wegen Datenschutzverstößen

Unabhängig davon, dass es Ihnen auch freisteht, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtlich nicht zulässig ist. Dies ergibt sich aus Art. 77 EU Datenschutz-Grundverordnung. Die Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde kann formlos erfolgen.

Datenschutzbeauftragter der MEDICLIN-Einrichtung

Der Einrichtungsträger hat einen Datenschutzbeauftragten bestellt (Konzerndatenschutzbeauftragter).

Seine Kontaktdaten lauten wie folgt:

Dr. Ralf Bürgy
MEDICLIN Zentralverwaltung
Okenstraße 27
77652 Offenburg
ralf.buergy@mediclin.de
Telefon 07 81 488-198

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.