

STUTTGART



Klinikum Stuttgart

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart

gemeinnützige Kommunalanstalt des öffentlichen Rechts

(Klinikum Stuttgart gKAöR)

**vom 12. Dezember 2024,
gültig ab 01. Januar 2025**

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Rechtsverhältnis
- § 3 Umfang der Krankenhausleistungen
- § 4 Aufnahme, Verlegung, Entlassung
- § 5 Vor- und nachstationäre Behandlung
- § 6 Entgelt
- § 7 Abrechnung des Entgelts bei Kassenpatientinnen/Kassenpatienten und Heilfürsorgeberechtigten
- § 8 Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlerinnen/ Selbstzahlern
- § 9 Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen
- § 10 Beurlaubung
- § 11 Ärztliche Eingriffe
- § 12 Obduktion
- § 13 Aufzeichnungen und Daten
- § 14 Hausordnung
- § 15 Eingebraachte Sachen
- § 16 Haftungsbeschränkung
- § 17 Zahlungsort
- § 18 In-Kraft-Treten

§ 1

Geltungsbereich

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem Klinikum Stuttgart gKAÖR der Landeshauptstadt Stuttgart (im Folgenden „Klinikum“) und den Patientinnen/Patienten bei vollstationären Krankenhausleistungen – auch in Form der stationsäquivalenten psychiatrischen- teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen.

§ 2

Rechtsverhältnis

(1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Klinikum und der Patientin/dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.

(2) Die AVB werden gemäß §§ 305 ff. BGB für Patientinnen/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

(1) Die vollstationären Krankenhausleistungen – auch in Form der stationsäquivalenten psychiatrischen-, 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 Klinikums im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung der Patientin/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 der Patientin/des Patienten oder die Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 11 Absatz 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 Absatz 1a SGB V.

(3) Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind

- a) die Dialyse, wenn hierdurch eine entsprechende Behandlung fortgeführt wird, das Krankenhaus keine eigene Dialyseeinrichtung hat und ein Zusammenhang mit dem Grund der Krankenhausbehandlung nicht besteht.
- b) die Leistungen der Belegärzte, der Beleghebammen/-Entbindungspfleger,
- c) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrrühle),
- d) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,
- e) Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen,
- f) Dolmetscherkosten.

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

§ 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 außerhalb der qualitativen oder quantitativen Leistungsfähigkeit des Klinikums - einstweilen aufgenommen, bis seine Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.

(3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil der behandelnden Krankenhausärztin/des behandelnden Krankenhausarztes für die Behandlung der Patientin/des Patienten medizinisch notwendig und die Unterbringung im Klinikum möglich ist. Darüber hinaus kann auf Wunsch im Rahmen von Wahlleistungen eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.

(4) Bei medizinischer Notwendigkeit (insbesondere in Notfällen), können Patientinnen/Patienten in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher - soweit möglich - mit der Patientin/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 der behandelnden Krankenhausärztin/des behandelnden Krankenhausarztes der Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf oder
- b) wer die Entlassung ausdrücklich wünscht.

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

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

§ 5

Vor- und nachstationäre Behandlung

(1) Das Klinikum kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisung) Patientinnen/Patienten in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um

- a) die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung),
- b) im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).

(2) Die vorstationäre Krankenhausbehandlung, die drei Behandlungstage innerhalb von fünf Kalendertagen vor Beginn der stationären Behandlung nicht überschreiten darf, wird beendet,

- a) mit Aufnahme 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 Krankenhausbehandlung, die sieben Behandlungstage innerhalb von vierzehn Kalendertagen, bei Organübertragungen drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung, nicht überschreiten darf, wird beendet,

- a) wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung der Krankenhausärztin/des Krankenhausarztes 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 Kalendertagen oder drei Monaten kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit der einweisenden Ärztin/dem einweisenden Arzt verlängert werden.

Kontrolluntersuchungen bei Organübertragungen nach § 9 des Transplantationsgesetzes dürfen vom Klinikum auch nach Beendigung der nachstationären Behandlung fortgeführt werden, um die weitere Krankenbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich zu begleiten oder zu unterstützen.

(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 Krankenhausleistungen.

(5) Das Klinikum unterrichtet die einweisende Ärztin/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

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung

Im Rahmen der psychiatrischen Versorgung kann das Klinikum in medizinisch geeigneten Fällen anstelle einer vollstationären Behandlung eine stationsäquivalente Behandlung im häuslichen Umfeld erbringen.

§ 6

Entgelt

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

Der DRG-/PEPP-Entgelttarif wird der Patientin/dem Patienten als Anlage zum Behandlungsvertrag ausgehändigt.

§ 7

Abrechnung des Entgelts 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-/PEPP-Entgelttarif.

(3) Gesetzlich Krankenversicherte, bei denen eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 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 Information, sofern sie bzw. ihre gesetzlichen Vertreter bis spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung dies ausdrücklich gegenüber dem Dienstleistungszentrum des Klinikums erklären.

§ 8

Abrechnung des Entgelts bei Selbstzahlerinnen/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. Krankenkasse). In diesem Fall ist die Patientin/der Patient dem Klinikum gegenüber Selbstzahlerin/Selbstzahler.

(2) Selbstzahlerinnen/Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet. Sofern die Patientin/der Patient als Versicherter einer privaten Krankenversicherung von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Klinikum und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch macht, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber dem privaten Krankenversicherungsunternehmen erteilt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte schriftlich seine Einwilligung, die jederzeit widerrufen werden kann, erklärt, dass die Daten nach § 301 SGB V im Wege des elektronischen Datenaustausches 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 können Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 Abs. 1 BGB) berechnet werden; darüber hinaus können Mahngebühren in Höhe von 5,00 Euro berechnet werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.

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

§ 9

Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen

(1) Soweit das Klinikum nicht auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) nach § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte, die voraussichtlich länger als eine Woche dauern, angemessene Vorauszahlungen verlangen. Soweit Kostenübernahmeerklärungen von Sozialleistungsträgern, sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgern oder privaten Krankenversicherungen vorliegen, können Vorauszahlungen nur von diesen verlangt werden (§ 14 Abs. 4 Bundespflegesatzverordnung – BpflV a.F.).

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

(3) Ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthalts 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 BpflV n.F. oder § 8 Abs. 7 KHEntgG).

§ 10

Beurlaubung

Beurlaubungen sind mit einer stationären Krankenhausbehandlung in der Regel nicht vereinbar. Während einer stationären Behandlung werden Patientinnen/Patienten daher nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung der Leitenden Abteilungsärztin/des Leitenden Abteilungsarztes beurlaubt.

§ 11

Ärztliche Eingriffe

(1) Eingriffe in die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit der Patientin/des Patienten werden nur nach seiner Aufklärung über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach ihrer/seiner Einwilligung vorgenommen.

(2) Ist die Patientin/der Patient außerstande, die Einwilligung zu erklären, wird der Eingriff ohne eine ausdrückliche Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung der zuständigen Krankenhausesärztin/des zuständigen Krankenhausarztes zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes der Patientin/des Patienten unverzüglich erforderlich ist.

(3) Absatz 2 gilt entsprechend, wenn bei einer/einem beschränkt geschäftsfähigen oder geschäftsunfähigen Patientin/Patienten ein zur Vertretung Berechtigte/r (z.B. die Eltern als gesetzliche Vertreter, ein Vormund, ein Betreuer oder ein rechtsgeschäftlich Bevollmächtigter) nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder ihre/seine dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323c StGB unbeachtlich ist.

§ 12

Obduktion

(1) Eine Obduktion kann vorgenommen werden, wenn

- a) die/der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat, oder
- b) die/der erreichbare nächste Angehörige (Abs. 3) der/des Verstorbenen, bei gleichrangigen Angehörigen einer von ihnen, eingewilligt hat und der Krankenhausesärztin/dem Krankenhausarzt ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekannt geworden ist.

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

(3) Nächste Angehörige/Nächster Angehöriger im Sinne des Absatzes 1 sind in der Rangfolge ihrer Aufzählung

- die Ehegattin/der Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartnerin/ 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 eine vorrangige Angehörige/ein vorrangiger Angehöriger innerhalb angemessener Zeit nicht erreichbar, genügt die Beteiligung und Entscheidung der/des nächsterreichbaren nachrangigen Angehörigen.

Der/Dem nächsten Angehörigen steht eine volljährige Person gleich, die der/dem Verstorbenen bis zu seinem Tode in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahegestanden hat; sie tritt neben die nächste Angehörige/den nächsten Angehörigen. Hatte die/der Verstorbene die Entscheidung über eine Obduktion einer bestimmten Person übertragen, tritt diese an die Stelle der/des nächsten Angehörigen.

(4) Die Absätze 1 bis 3 finden keine Anwendung bei einer Obduktion, die aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet ist.

(5) § 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

(1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des Klinikums.

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

(3) Das Recht der Patientin/des Patienten oder eines von ihr/ihm Beauftragten auf Einsicht in die Aufzeichnungen, auf Überlassung von Kopien – auch in Form von elektronischen Abschriften - auf ihre/seine Kosten und die Auskunftspflicht der behandelnden Krankenhausärztin/des behandelnden Krankenhausarztes bleiben unberührt. Die entsprechenden Kosten sind von der Patientin/vom Patienten vor Übergabe zu erstatten.

(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.

(5) Informationspflichten nach Art. 13 DSGVO:

Zur Erfüllung unseres Behandlungsauftrages verarbeiten wir die erforderlichen personenbezogenen Daten. Weitere Informationen erhalten Sie in der „Information gem. Art. 13 DSGVO für Patienten“ auf unserer Website, www.klinikum-stuttgart.de unter „[Aufnahme und Anmeldung](#)“ sowie in den spezifischen Einwilligungserklärungen zur Datenverarbeitung.

Das Klinikum Stuttgart ist ein anerkannter Ausbildungsbetrieb für Gesundheits- und Heilberufe. Die Patienten werden darüber informiert, dass im Rahmen praktischer Abschlussprüfungen Fachprüfer:innen und ggf. die/der Vorsitzende des Prüfungsausschusses an ausgewählten Operationen teilnehmen können. Zur Bewertung der Prüfungsleistung können neben der zu prüfenden Person die beteiligten Fachprüfer:innen Einsicht in die Patientenakte nehmen.

Alle an der praktischen Abschlussprüfung anwesenden Personen unterliegen der Schweigepflicht. Das Einverständnis kann jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden.

§ 14 Hausordnung

Das Klinikum hat eine Hausordnung erlassen. Sie ist für alle Patientinnen/Patienten, Begleitpersonen und Besucherinnen/Besucher verbindlich. Die Hausordnung hängt aus.

§ 15

Eingebrachte Sachen

- (1) In das Klinikum sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
- (2) Geld und Wertsachen werden auf den Stationen in für das Klinikum zumutbarer Weise verwahrt. Sie sind in den dafür vorgesehenen Wertfächern im Patientenzimmer einzuschließen oder dem Stationspersonal zur Verwahrung zu übergeben. Bei den sich in den Patientenzimmern befindlichen Wertfächern handelt es sich um einfach abschließbare Schrankelemente, die nicht speziell gegen Diebstahl gesichert sind.
- (3) Bei handlungsunfähig eingelieferten Patientinnen/Patienten werden Geld und Wertsachen in Gegenwart einer Zeugin/eines Zeugen festgestellt und dem Stationspersonal zur Verwahrung übergeben. Dies gilt auch für Nachlassgegenstände von Verstorbenen.
- (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 vom Klinikum verwahrt werden. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung dieser Sachen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

§ 16

Haftungsbeschränkung

- (1) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut der Patientin/des Patienten bleiben, oder von Fahrzeugen der Patientin/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 sowie von Hilfsmitteln wie z.B. Zahnprothesen, Brillen oder Hörgeräte, die nicht dem Stationspersonal zur Verwahrung übergeben wurden.
- (2) Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch das Stationspersonal verwahrt wurden, sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung der Station 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 der Patientin/des Patienten.

§ 17

Zahlungsort

Die/Der Zahlungspflichtige hat ihre/seine Schuld auf ihre/seine Gefahr und ihre/seine Kosten in Stuttgart zu erfüllen.

§ 18

In-Kraft-Treten

Diese AVB treten am 01. Januar 2025 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 01. August 2019 aufgehoben.