

Allgemeine Geschäftsbedingungen für Privatkrankenanstellen in Österreich

Herausgegeben durch den **Verband der Privatkrankenanstellen Österreichs** Mitglied der **Union Européenne de l'Hospitalisation Privée (UEHP)**

1. Geltungsbereich

(1.1) Durch diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen wird die Vertragsbeziehung zwischen dem Patienten und der Krankenanstalt geregelt. Sie gelten für alle stationären und nicht stationären Behandlungen von Patienten der Krankenanstalt.

(1.2) Die Geschäftsbedingungen haben Gültigkeit für alle Krankenanstalten, deren Rechtsträger Mitglied des Verbandes der Privatkrankenanstellen Österreichs sind.

(1.3) Für Rechte und Pflichten der Patienten gelten diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen, subsidiär die Bestimmungen des Landes- und des Bundeskrankenanstaltengesetzes und des ABGB.

2. Aufnahme- und Unterbringungswunsch des Patienten

(2.1) Die Aufnahme in die Krankenanstalt erfolgt nach Einweisung des Patienten durch einen niedergelassenen Arzt. In besonderen Fällen kann die Aufnahme von Patienten auch ohne Einweisung erfolgen.

(2.2) Der Patient hat die Wahl eines ihn hauptbehandelnden Arztes unverzüglich bekanntzugeben.

(2.3) Die Aufnahme in die Krankenanstalt erfolgt durch faktische Handlung.

3. Unterbringungsvertrag

(3.1) Die Aufnahme des Patienten in die Krankenanstalt begründet einen Unterbringungsvertrag.

(3.2) Die Art der Aufnahme (stationär oder nicht stationär) erfolgt je nach Entscheidung bzw. Weisung des den Patienten in die Krankenanstalt einweisenden oder sonst des in der Krankenanstalt untersuchenden Arztes.

(3.3) Anlässlich der Aufnahme erklärt der Patient seinen Unterbringungswunsch. Die Pflege- und Anstaltsgebühren, die der Patient bei der Aufnahme mit Verweis auf den Aushang zur Kenntnis nimmt, sind nach der tatsächlichen Unterbringung zu verrechnen, jedoch nur bis zu der - dem Unterbringungswunsch entsprechenden - verrechenbaren Höhe.

(3.4) Anlässlich der Aufnahme ist der Krankenanstalt ein angemessener Akontobetrag, jedoch zumindest 50 % der voraussichtlichen Behandlungskosten zu erlegen. Die Krankenanstalt ist berechtigt, den Patienten abzuweisen - sofern nicht unabweisbar im Sinne des KAG - wenn die verlangte Anzahlung nicht vollständig geleistet wurde.

Der Patient ist verpflichtet, aufgezehrte Akontozahlungen nach Mitteilung durch die Krankenanstalt unverzüglich in der geforderten Höhe aufzustocken, dies bei sonstiger Rechtsfolge im Sinne Pkt. 13.1. zweiter Satz AGB.

(3.5) Bei Patienten mit Krankenzusatzversicherung kann die Krankenanstalt von der Verpflichtung des Patienten zum Erlag einer Akontozahlung bei Vorliegen einer Kostenübernahmeerklärung des Versicherers Abstand nehmen. Die Kostenübernahmeerklärung soll in der Regel vom Patienten bei der Aufnahme in die Krankenanstalt vorgelegt werden. Der Patient kann jedoch die Krankenanstalt ermächtigen, die Kostenübernahme in seinem Namen beim Versicherungsunternehmen anzufordern.

(3.6) Diesem Unterbringungsvertrag liegen zugrunde:

Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen, Pflege- und Anstaltsgebühren, Sonderentgelte sowie Arzthonorare laut Aushang, das vom Patienten unterfertigte Aufnahmeformular und die vom Arzt gem. Punkt 3.2. erstellte Einweisungsdiagnose.

(3.7) Nachträgliche Änderungen und Ergänzungen des Unterbringungsvertrages bedürfen zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Bestätigung der Krankenanstalt.

4. Behandlungsvertrag

(4.1) Der Behandlungsvertrag ist vom Patienten mit dem hauptbehandelnden Arzt seiner Wahl abzuschließen. Dies gilt auch für freiberufliche und in einem Angestelltenverhältnis stehende Hebammen, die aufgrund eines Patientenwunsches tätig werden; in diesen Fällen wird die Hebamme als Beleghebamme und nicht als Angestellte der Krankenanstalt tätig. Die Krankenanstalt haftet somit nicht für deren Verhalten sowie für das Verhalten von Beleghebammen beigezogenen Dritten. Dies gilt im Übrigen auch für die Beziehung eines Dritten durch den Belegarzt. Der Behandlungsvertrag umfasst die notwendige Aufklärung und deren Dokumentation durch den Arzt, die Einwilligung der Patienten zur vorgeschlagenen Heilbehandlung, die Honorarvereinbarung für die Leistung des hauptbehandelnden Arztes, seiner nachgeordneten Ärzte, Konsiliarärzte und sonstiger Erfüllungsgehilfen, insbesondere auch der Hebammen.

(4.2) Bei Einweisung durch den in der Folge hauptbehandelnden Arzt ist für die Krankenanstalt das Bestehen eines - in welcher Form immer - geschlossenen Behandlungsvertrages zwischen diesem und dem Patienten gegeben.

(4.3) Erfolgt keine Nominierung eines Wahlarztes gemäß Punkt 2.2 durch den Patienten, wird die Behandlung durch die Ärzte der Krankenanstalt übernommen. Die notwendige Aufklärung des Patienten gemäß KAG ist in diesem Fall durch den zuständigen Anstaltenarzt durchzuführen und zu dokumentieren.

(4.4) Sofern der Patient bei der ärztlichen Leitung der Krankenanstalt keinen Widerspruch gegen die vom Anstaltsarzt oder von seinem gemäß Punkt 2.2 gewählten Arzt vorgeschlagene Art und Methode der Behandlung erhebt, gilt für die Krankenanstalt die Einwilligung des Patienten hierzu als ausdrücklich gegeben.

(4.5) Ist für ärztliche Leistungen das Bestehen einer Honorarvereinbarung nicht nachweisbar oder bestehen hierüber Differenzen, so können ärztliche Leistungen jedenfalls in der Höhe der zwischen dem Träger der Krankenanstalt sowie dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs für die Krankenanstalt vereinbarten Honorare verrechnet werden. Für Patienten, die über keine Krankenzusatzversicherung bei einem dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs oder einem anderen Versicherungsunternehmen, das hinsichtlich der Honorare mit dem Träger eine Vereinbarung zur Direktverrechnung der Honorare abgeschlossen hat, gelten die Honorare gemäß der Selbstzahlerpreisliste der Krankenanstalt in ihrer jeweils gültigen Fassung als vereinbart.

5. Pflege- und Sondergebühren (Anstaltsgebühren, Arzthonorare etc.) und sonstige Entgelte

(5.1) Für die Aufnahme des Patienten, die Unterbringung, Verpflegung, hausärztliche Betreuung und Grundpflege verrechnet die Krankenanstalt Pflege- und Anstaltsgebühren sowie Neben- und Sondergebühren bzw. Sonderentgelte.

(5.2) Für den Aufnahme- und Entlassungstag eines Patienten sind die Pflege- und Anstaltsgebühren in voller Höhe zu entrichten.

(5.3) Die Gebühren sind im Aushang der Krankenanstalt ersichtlich.

(5.4) Neben den Pflegegebühren werden insbesondere folgende Sonderentgelte eingehoben:

- Die Kosten der Beförderung des Patienten in die Krankenanstalt oder aus derselben
- Die Beistellung eines Zahnersatzes sowie die Beistellung von Hilfsmitteln und Körperersatzstücken
- Die allfälligen Kosten der Bestattung eines in der Krankenanstalt Verstorbenen
- Die Anstaltsgebühr, als Zuschlag zur Pflegegebühr und Sondergebühr zur Abdeckung des erhöhten Sach- und Personalaufwandes in der Sonderklasse
- Die Arzthonorare für sämtliche ärztliche Untersuchungen und Behandlungen, insbesondere der sogenannten „technischen“ Leistungen, wie z. B. Labor, Röntgen, Physiotherapie, EKG, Ultraschalluntersuchungen, CT, MRT, SPECT
- Selbstbehalte von der Leistung des Sozialversicherungsträgers für mitversicherte Patienten sowie Kostenbeiträge gemäß § 27a KAGuG
- Selbstbehalte von Zusatzversicherungen

(5.5) Arzthonorare gemäß 5.4 lit e für Wahlärzte und ihren Erfüllungsgehilfen werden in deren Namen, auf deren Rechnung und Gefahr allenfalls durch eine von der Krankenanstalt beauftragte Verrechnungsstelle eingehoben.

(5.6) Sondergebühren und sonstige Entgelte wie insbesondere Telefonmieten, Gesprächskosten, Extraspeisen und -getränke, TV-Mieten, Zeitungsservice, Einbettzimmerzuschläge sowie besondere Dienstleistungen im Bereich der Administration (Sekretariatsdienste, Kopierer, Telefax udgl.) wird die Krankenanstalt nach tatsächlichem Aufwand getrennt in Rechnung stellen. Die Höhe der jeweiligen Gebühren und sonstiger Entgelte ist dem Aushang zu entnehmen.

6. Zahlungsbedingungen

(6.1) Wenn die Krankenanstalt einen detaillierten schriftlichen Kostenvoranschlag erstellt, nimmt der Patient zur Kenntnis, dass die Kostenvoranschläge hinsichtlich der Verweildauer und der geplanten medizinischen Heilbehandlung einem durchschnittlichen Heilungs- und Behandlungsverlauf entsprechend und unverbindlich erstellt werden und im Einzelfall je nach tatsächlichem Heil- und Behandlungsverlauf, insbesondere bei Komplikationen, auch erheblich überschritten werden können.

(6.2) Alle Gebühren und sonstige Entgelte gemäß Aushang verstehen sich einschließlich aller gesetzlichen Steuern und Abgaben.

(6.3) Pflege-, Anstalts- und Sondergebühren sowie sonstige Entgelte und Kostenbeiträge sind mit dem Tag der Vorschreibung durch die Krankenanstalt fällig. Nach Ablauf von sechs Wochen ist die Krankenanstalt zur Verrechnung von Verzugszinsen ab dem Fälligkeitstage in Höhe von 1 % pro Monat zuzüglich Mahnspesen und Inkassogebühren berechtigt.

(6.4) Zahlungsverpflichteter ist ausschließlich der Patient.

(6.5) Die Zahlungsverpflichtung des Patienten besteht auch im Falle eines Versicherungsschutzes durch Sozial- und Zusatzversicherungen und wird auch nicht durch eine allfällige Direktverrechnung zwischen Krankenhaus und Versicherungsunternehmen ersetzt.

7. Vertragsbeziehungen mit den (Sozial-)Versicherungsträgern

(7.1) Besteht eine Kostenübernahme für die Spitalsbehandlung durch PRIKRAF oder Landesfonds (bzw. Rechtsnachfolger) wird die Krankenhaus den darauf entfallenden Kostenanteil mit den jeweiligen Fonds direkt verrechnen. Bei Widerruf der Kostendeckung durch den jeweiligen Fonds wird die Krankenhaus den darauf entfallenden Betrag den Patienten samt dem Verwaltungszuschlag gemäß Aushang in Rechnung stellen.

(7.2.) Verrechnung der Spitalsaufenthalte bei Nichtbestehen einer Kostenübernahmeerklärung durch PRIKRAF oder Landesfonds.

(7.2.1) Abrechnung mit dem (Sozial-)Versicherungsträger:

Verfügt die Krankenhaus über einen Direktverrechnungsvertrag mit dem (Sozial-)Versicherungsträger des Patienten, werden die jeweiligen Anteile der Pflegegebühr vorerst mit dieser (Sozial-)Versicherung direkt verrechnet. Im Falle der gänzlichen oder teilweisen Ablehnung der Kostenübernahme durch den (Sozial-)Versicherungsträger, aus welchen Gründen immer, haftet der Patient - gemäß Punkt 6.5. - für die Zahlung der nicht vom (Sozial-)Versicherungsträger übernommenen Kosten an die Krankenhaus.

(7.2.2) Abrechnung mit dem Patienten:

Verfügt die Krankenhaus über keine Direktverrechnungsabkommen mit (Sozial-)Versicherungsträgern, kann die Krankenhaus jenen Teil der Pflegegebühren und Arzthonorare, der von den (Sozial-)Versicherungsträgern auf Grund gesetzlicher Bestimmungen voraussichtlich zu übernehmen wäre, aus der Gebührenrechnung ausnehmen und mit gesondertem Beleg dem Patienten zur Bezahlung vorschreiben. Dieser Beleg kann nach Einzahlung des Rechnungsbetrages durch den Patienten im Original unter Vorlage einer Einzahlungsbestätigung bei dem betreffenden (Sozial-)Versicherungsträger zur Refundierung eingereicht werden.

(7.3) Die Krankenhaus übernimmt keine Haftung über die Höhe und den Umfang der Erstattungsbeiträge des (Sozial-)Versicherungsträgers.

(7.4) Die Krankenhaus hat durch Aushang über bestehende Direktverrechnungsverträge zu informieren.

8. Vertragsbeziehungen mit privaten Zusatzversicherungen

(8.1) Die Krankenhaus kann Pflegegebühren, Anstalts-, Sonder- und Nebengebühren, sonstige Entgelte und Arzthonorare mit Zusatzversicherungen oder mit dem Patienten abrechnen.

(8.1.1) Abrechnung mit der Zusatzversicherung:

Verfügt die Krankenhaus über Direktverrechnungsverträge mit einem für den Patienten leistenden Versicherungsunternehmen, wird die Krankenhaus die Pflege-, Anstalts- und Sondergebühren und Arzthonorare nach Vorliegen einer Kostenübernahmebestätigung mit dem jeweiligen Zusatzversicherungsunternehmen direkt verrechnen. Für den Fall einer Ablehnung der Kostenübernahme durch den Zusatzversicherer oder bei nicht ausreichenden Tarifen, Unterversicherung oder Selbstbehalten haftet der Patient ungeachtet abweichender - für den Fall einer Vollkostendeckung geltenden - Vereinbarung zwischen Krankenhaus und Zusatzversicherung für alle Gebühren und Entgelte (Punkt 5) in voller Höhe gemäß Aushang bzw. gemäß Punkt 4.5.

(8.1.2) Abrechnung mit dem Patienten:

Verfügt die Krankenhaus über keine Direktverrechnungsverträge mit einem für den Patienten leistenden Versicherungsunternehmen wird die Krankenhaus alle Gebühren, Arzthonorare und sonstigen Entgelte (Pkt. 8.1.) dem Patienten zur Bezahlung vorschreiben.

(8.2) Die Krankenhaus übernimmt keine Haftung über die Höhe und den Umfang der Erstattungsbeiträge durch den Zusatzversicherer.

(8.3) Die Krankenhaus hat durch Aushang über bestehende Direktverrechnungsverträge zu informieren.

9. Ausschluss vom Versicherungsschutz

(9.1) Von der Direktverrechnung und vom Versicherungsschutz einer österreichischen Krankenhauskostenzusatzversicherung sind üblicherweise ausgenommen

- Kosmetische Behandlungen
- Maßnahme der Rehabilitation und der Pflege von chronisch Kranken
- Behandlungen als Folge eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften
- Anhaltung und Unterbringung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung sowie die Heilbehandlung der Folgen von Selbstmordversuchen
- Behandlungen, die im Zusammenhang mit Zahnimplantaten erfolgen
- Alle Formen der künstlichen Befruchtung

g) Stationäre Behandlungen, die auch auf ambulantem Wege erfolgen könnten, z.B. Aufnahmen zum Zwecke einer Durchuntersuchung

9.2) Alle Gebühren, Arzthonorare und sonstige Entgelte für solche Behandlungen sind vom Patienten jedenfalls selbst zu tragen und werden diesem ausnahmslos wie im Fall Punkt 8.1.2. vorgeschrieben

10. Haftung und Schadenersatz

(10.1) Die Krankenhaus übernimmt keine Haftung für die ärztliche Behandlung des Patienten durch den von diesem gewählten hauptbehandelnden Arzt, seiner Erfüllungsgehilfen und der von ihm beigezogenen Konsiliarärzte. Dies gilt auch für Leistungen von Beleghebammen und der durch Beleghebammen beigezogenen Gehilfen, Konsiliarii etc. Der Patient entlässt die Krankenhaus aus einer Haftung hierfür ausgenommen einer - vom Patienten zu beweisenden - Mithaftung der Krankenhaus wegen groben Verschuldens oder Vorsatzes und verzichtet auch darauf, eine diesbezügliche Einrede zu erheben.

(10.2) Für die Haftung aus der ärztlichen Behandlung wird der Patient ausschließlich seinen von ihm gewählten hauptbehandelnden Arzt und seine Erfüllungsgehilfen, allenfalls die von ihm beigezogenen Konsiliarärzte, heranziehen. Dies gilt auch für Leistungen von Beleghebammen bzw. der durch Beleghebammen beigezogenen Gehilfen, Konsiliarii etc. Der Patient hält die Krankenhaus diesbezüglich klag- und schadlos.

11. Verschwiegenheitsverpflichtung

(11.1) Die Krankenhaus unterliegt der Verschwiegenheitspflicht gemäß KAG.

(11.2) Der Patient ermächtigt jedoch die Krankenhaus, den Sozial- und privaten Zusatzversicherungen die notwendigen Auskünfte, insbesondere zur Einholung der Kostenübernahmeerklärung und für die Abrechnung - einschließlich der Übersendung von Kopien der Krankengeschichte samt Befunden -, zu erteilen.

(11.3) Der Patient ist mit der automatisationsunterstützten Verarbeitung seiner Daten und Weiterleitung an die für ihn ganz oder teilweise leistenden Kostenträger sowie an die Honorarverrechnungsstelle einverstanden.

12. Haftung für Wertgegenstände

(12.1) Die Krankenhaus übernimmt keine Haftung für nicht bei der Anstaltsleitung ordnungsgemäß deponierte Wertgegenstände. Die Haftung für sonstige eingebrachte Sachen des Patienten ist mit € 200,00 pro Aufenthalt begrenzt.

13. Anstalts- und Hausordnung

(13.1) Der Patient ist verpflichtet, die Anstalts- und Hausordnung, die zur Einsicht in der Aufnahmekanzlei aufliegt, einzuhalten und diese Verpflichtung auf Begleitpersonen und Besucher zu überbinden. Bei schweren Verstößen gegen die Bestimmungen der Anstalts- oder Hausordnung ist die Krankenhaus berechtigt, den Unterbringungsvertrag ehestmöglich aufzulösen und bei bestehender Anstaltsbedürftigkeit den Patienten auf dessen Kosten und Gefahr in einer anderen Krankenhaus unterzubringen.

14. Ausgang, Revers

(14.1) Dem Patienten ist es nicht gestattet, ohne vorherige schriftliche Bestätigung der Krankenhaus und des hauptbehandelnden Arztes das Betriebsgelände der Krankenhaus zu verlassen. Der Patient nimmt zur Kenntnis, dass bei Verlassen des Betriebsgeländes der Krankenhaus während einer stationären Behandlung auch mit schriftlicher Bestätigung der Krankenhaus oder des hauptbehandelnden Arztes eine Leistungsfreiheit des Zusatzversicherers die Folge sein kann.

15. Erfüllungsort und Gerichtsstand

(15.1) Zur Entscheidung aller aus dem Unterbringungsvertrag entstehenden Streitigkeiten ist ausschließlich das sachlich und örtlich zuständige Gericht anzurufen. Erfüllungsort und Gerichtsstand für alle gegenseitigen Leistungen ist der Standort der Krankenhaus. Es gilt österreichisches Recht unter Beachtung seiner Verweisungsnormen.

16. Schlussbestimmungen

(16.1) Eine Unwirksamkeit von Bestimmungen dieser Allgemeinen Geschäftsbedingungen berührt nicht die Geltung aller übrigen Bestimmungen.

(16.2) Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen ersetzen mit Wirkung vom 2. Mai 2018 die mit 1. Februar 1999 in Kraft gesetzten AGB.