

Allgemeine Geschäftsbedingungen für Privatkrankenanstellen in Österreich (AGB)

Ausgabe 1. Februar 2025

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

Hinweis: alle Formulierungen sind geschlechtsneutral zu verstehen und richten sich gleichermaßen an alle Menschen.

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, jedoch subsidiär zu allfällig eigenen Allgemeinen Geschäftsbedingungen 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) Grundlage für die Behandlung eines Patienten sind einerseits der zwischen diesem und dem Arzt abgeschlossene Behandlungsvertrag sowie andererseits die zwischen der Krankenanstalt und dem Patienten über die Unterbringung sowie die damit zusammenhängenden Leistungen abgeschlossene Vereinbarung (sogenannter „gespaltener Krankenhausvertrag“).
- (2.2) Die Aufnahme in die Krankenanstalt erfolgt nach Einweisung des Patienten durch einen niedergelassenen Arzt.
- (2.3) Der Patient hat die Wahl eines ihn hauptbehandelnden Arztes (in weiterer Folge auch „Arzt“ oder „Behandler“ genannt) vor Abschluss des stationären oder ambulanten Krankenhausaufnahmevertrages bekanntzugeben.
- (2.4) Die Aufnahme in die Krankenanstalt erfolgt durch faktische Handlung, jedenfalls durch Abschluss des stationären oder ambulanten Krankenhausaufnahmevertrages. Krankenanstalten ohne Öffentlichkeitsrecht, unterliegen keiner Aufnahmeverpflichtung von Patienten und kann eine Aufnahme ohne Angabe von Gründen abgelehnt werden, mit Ausnahme der allgemeinen Erste-Hilfeleistung.

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 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.

(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 KAKuG - 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 ABG.

(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 hauptbehandelnden Arzt. Der Behandlungsvertrag umfasst die notwendige Aufklärung und deren Dokumentation durch den Arzt bzw. die Beleghebamme, die Einwilligung der Patienten zur vorgeschlagenen Heilbehand-

lung, die Honorarvereinbarung für die Leistung des hauptbehandelnden Arztes, seiner nachgeordneten Ärzte, Konsiliarärzte und sonstiger Erfüllungsgehilfen, insbesondere auch der Hebammen. Erfolgt keine Nominierung eines hauptbehandelnden Arztes durch den Patienten, so kann die Krankenanstalt dem Patienten unverbindlich einen hauptbehandelnden Arzt vorschlagen. Durch Annahme des Vorschlags entsteht der Behandlungsvertrag zwischen Patient und dem dann hauptbehandelnden Arzt.

- (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) Die notwendige Aufklärung des Patienten gemäß KAG ist in diesem Fall durch den zuständigen Arzt durchzuführen und von diesem zu dokumentieren.
- (4.4) Sofern der Patient bei der ärztlichen Leitung der Krankenanstalt keinen Widerspruch gegen die von seinem gemäß Punkt 2.2. bzw. 4.1. gewählten Arzt vorgeschlagene Art und Methode der Behandlung erhebt, gilt für die Krankenanstalt die Einwilligung des Patienten hiezu 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 Selbstzahler-Preisliste 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, 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 oder werden dem Patienten auf dessen Anfrage ausgehändigt.
- (5.4) Neben den Pflegegebühren werden insbesondere folgende Sonderentgelte eingehoben:
- a) Die Kosten der Beförderung des Patienten in die Krankenanstalt oder aus derselben

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

(5.5) Arzthonorare gemäß 5.4. lit e für Ärzte und ihre 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 Kostenvorschläge 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 Verschreibung durch die Krankenanstalt fällig. Nach Ablauf von sechs Wochen ist die Krankenanstalt zur Verrechnung von Verzugszinsen ab dem Fälligkeitstage in Höhe von 6% p.a. 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 Krankenanstalt und Versicherungsunternehmungen ersetzt.

7. Vertragsbeziehungen mit den (Sozial-) Versicherungsträgern

- (7.1) Besteht eine Kostenübernahme für die Spitalsbehandlung durch PRIKRAF oder Landesfonds (bzw. Rechtsnachfolger) wird die Krankenanstalt den darauf entfallenden Kostenanteil mit den jeweiligen Fonds direkt verrechnen. Bei Widerruf der Kostendeckung durch den jeweiligen Fonds wird die Krankenanstalt 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 Krankenanstalt 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 Krankenanstalt.
- (7.2.2) Abrechnung mit dem Patienten:
Verfügt die Krankenanstalt über keine Direktverrechnungsabkommen mit (Sozial-)Versicherungsträgern, kann die Krankenanstalt 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 Krankenanstalt übernimmt keine Haftung über die Höhe und den Umfang der Erstattungsbeträge des (Sozial-)Versicherungsträgers.
- (7.4) Die Krankenanstalt hat durch Aushang über bestehende Direktverrechnungsverträge zu informieren.

8. Vertragsbeziehungen mit privaten Zusatzversicherungen

- (8.1) Die Krankenanstalt 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 Krankenanstalt über Direktverrechnungsverträge mit einem für den Patienten leistenden Versicherungsunternehmen, wird die Krankenanstalt die Pflege-, Anstalts- und Sondergebühren und Arzthonorare nach

Vorliegen einer Kostenübernahmebestätigung mit dem jeweiligen Zusatzversicherungsunternehmen - allenfalls über Verrechnungsstellen - direkt verrechnen. Ungeachtet dessen haftet der Patient für etwaige Selbstbehalte gegenüber der Krankenanstalt in voller Höhe. Für den Fall einer Ablehnung der Kostenübernahme durch den Zusatzversicherer oder bei nicht ausreichenden Tarifen oder Unterversicherung haftet der Patient 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 Krankenanstalt über keine Direktverrechnungsverträge mit einem für den Patienten leistenden Versicherungsunternehmen wird die Krankenanstalt alle Gebühren, Arzthonorare und sonstigen Entgelte (Pkt. 8.1.) dem Patienten zur Bezahlung vorschreiben.

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

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

9. Ausschluss vom Versicherungsschutz

(9.1) Von der Direktverrechnung und vom Versicherungsschutz einer österreichischen Krankenhaus-kostenzusatzversicherung sind üblicherweise ausgenommen

- a) Kosmetische Behandlungen
- b) Maßnahme der Rehabilitation und der Pflege von chronisch Kranken
- c) Behandlungen als Folge eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften
- d) Anhaltung und Unterbringung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung sowie die Heilbehandlung der Folgen von Selbstmordversuchen
- e) Behandlungen, die im Zusammenhang mit Zahnimplantaten erfolgen
- f) Alle Formen der künstlichen Befruchtung
- g) Stationäre Behandlungen, die auch auf ambulanten 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 Krankenanstalt übernimmt keine Haftung für die ärztliche Behandlung des Patienten durch den von diesem gemäß Punkt 2.2. bzw. 4.1. gewählten hauptbehandelnden Arzt, seiner Erfüllungsgehilfen, der von ihm beigezogenen Konsiliarärzte sowie für die ärztliche Behandlung seines Teams, mögen diese ihm auch von der Krankenanstalt zur Verfügung gestellt werden und bei ihr angestellt sein. Dies gilt auch für Leistungen von Beleghebammen und der durch Beleghebammen beigezogenen Erfüllungsgehilfen, Konsiliarii etc. Die Krankenanstalt haftet sohin auch nicht für Fehlleistungen von bei ihr angestellten ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter (zur

Ausnahme siehe unten Punkt 10.2. Satz 2), welche von ihr dem gewählten hauptbehandelnden Arzt zur Durchführung der ärztlichen Behandlung des Patienten zur Verfügung gestellt werden und daher dem Arzt unterstehen. Diese sind diesfalls ausschließlich als Erfüllungsgehilfen des hauptbehandelnden Arztes anzusehen.

(10.2) Daher haftet der Arzt aus dem zwischen Patienten und Arzt abgeschlossenen Behandlungsvertrag dem Patienten für sein Verschulden und das Verschulden seiner Mitarbeiter, insbesondere auch Assistenzen, Anästhesisten, Konsiliarärzte bzw. sonstige Erfüllungsgehilfen (§7) mögen diese ihm auch von der Krankenanstalt abgestellt werden und bei ihr angestellt sein. Die Behandlungsdurchführung liegt sohin ausschließlich im alleinigen Verantwortungsbereich des behandelnden Arztes. Die Krankenanstalt haftet somit lediglich bzw. ausschließlich für das Verschulden der von ihr zur Verfügung des Arztes abgestellten ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter, soweit sie Anordnungen des behandelnden Arztes nicht anordnungsgemäß durchführen. Die Krankenanstalt haftet aber nicht schon deshalb, weil ihre Mitarbeiter bei Annahme von Gefahr in Verzug ohne Anordnung des Arztes tätig werden.

(10.3.) 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.

(10.4) Eine Haftung der Krankenanstalt für Schäden des Patienten, die im Rahmen der vom Unterbringungsvertrag erfassten Leistungen leicht fahrlässig verursacht werden (ausgenommen Personenschäden), ist ausgeschlossen.

11. Verschwiegenheitsverpflichtung

(11.1) Die Krankenanstalt unterliegt der Verschwiegenheitspflicht gemäß KAKuG. Informationen zum Schutz und zur Verwendung von Daten erhält der Patient von der Krankenanstalt mittels Datenschutzerklärung.

(11.2) Der Patient ermächtigt ferner die Krankenanstalt, dessen 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. Diese Ermächtigung erstreckt sich auch auf öffentlich-rechtliche Einrichtungen (wie z.B. Patientenanwalt/Ombudsmann/-frau), Verwaltungs- und Zivilgerichte sowie sonstige öffentlich-rechtliche zur Einsicht in die Krankengeschichte berechnigte Einrichtungen, sowie auch die von der Krankenanstalt allenfalls angerufene Schiedsstelle.

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

14. Ausgang, Revers

(14.1) Dem Patienten ist es nicht gestattet, ohne vorherige schriftliche Bestätigung der Krankenanstalt und des hauptbehandelnden Arztes das Betriebsgelände der Krankenanstalt zu verlassen. Der Patient nimmt zur Kenntnis, dass bei Verlassen des Betriebsgeländes der Krankenanstalt während einer stationären Behandlung auch mit schriftlicher Bestätigung der Krankenanstalt 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 Krankenanstalt. Es gilt österreichisches Recht unter Ausschluss seiner kollisionsrechtlichen Verweisungsnormen und des UN-Kaufrechtes.

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 1. Februar 2025 die AGB vom 3. Mai 2022.

(16.3) Ausschließlich die deutsche Version dieser AGB hat Rechtsgültigkeit. Allfällige Übersetzungen in einer anderen Sprache dienen lediglich der Annehmlichkeit von anderssprachigen Patienten.