



Allgemeine Geschäftsbedingungen

für Patientinnen und Patienten der
PremiQaMed Privatkliniken GmbH – Privatlinik Goldenes Kreuz
Lazarettgasse 16–18 • 1090 Wien, Austria
(im Folgenden kurz «Krankenanstalt» genannt)

1. Geltungsbereich

- (1.1) Durch diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen wird die Vertragsbeziehung zwischen den Patienten und der Krankenanstalt geregelt. Sie gelten für alle stationären und nicht stationären Behandlungen von Patienten der Krankenanstalt.
- (1.2) Zur Vereinfachung der Darstellung und der Lesbarkeit wird auf die Ausformulierung der weiblichen Form verzichtet. In jedem Fall ist jedoch implizit auch die entsprechende weibliche Person gemeint.
- (1.3) Für Rechte und Pflichten der Patienten gelten diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen, ergänzend die Bestimmungen des Landes- und des Bundeskrankenanstaltengesetzes und des ABGB.

2. Aufnahme- und Unterbringungswunsch des Patienten

- (2.1) Die Aufnahme in die Krankenanstalt erfolgt grundsätzlich nach Einweisung des Patienten durch einen niedergelassenen Arzt bzw. einen (haupt-)behandelnden Belegarzt. Steht ein solcher Arzt (auch) in einem Anstellungsverhältnis zur Krankenanstalt, wird er in diesem Fall als Belegarzt tätig. In besonderen Fällen kann die Aufnahme von Patienten auch ohne Einweisung erfolgen.
- (2.2) Der Patient hat die Wahl des (haupt-)behandelnden Belegarztes unverzüglich, spätestens jedoch anlässlich der Aufnahme in die Krankenanstalt 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 zwischen der Krankenanstalt und dem Patienten. Inhalt dieses Unterbringungsvertrages ist zum einen die Unterbringung und stationäre Pflege in der Krankenanstalt und zum anderen die Pflicht zur Bereithaltung jederzeit erreichbarer ärztlicher Hilfe gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 KAKuG.

- (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 (haupt-) behandelnden Belegarztes.
- (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 in die Krankenanstalt ist vom Patienten zeitgerecht eine Kautionszahlung in voller Höhe des Kostenvoranschlages zu entrichten. Liegt kein Kostenvoranschlag vor, gelten folgende Mindestkautionsbeträge:
- | | |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Stationäre Patienten: | EUR 1.000,- pro Pfllegetag, mindestens jedoch EUR 2.000,- pro Fall |
| Tagesstationäre Patienten: | EUR 1.000,- pro Fall |
| Ambulante Patienten: | EUR 1.000,- pro Fall bzw. die Höhe der zu erwartenden Kosten |
- Die Kautionszahlungen sind zeitgerecht vor dem Aufenthalt zu entrichten, spätestens jedoch zum Zeitpunkt der Aufnahme bzw. des Leistungsbeginns. Die Krankenanstalt ist berechtigt, den Patienten abzuweisen – sofern nicht unabweisbar im Sinne der Bestimmungen des KAKuG sowie des Wiener KAG-, wenn die verlangte Kautionszahlung nicht vollständig geleistet wurde.
- Im Falle der Stornierung eines gebuchten Aufenthaltes/einer gebuchten Leistung wird eine Stornogebühr in Höhe der Mindestkautionszahlung einbehalten. Der Patient ist verpflichtet, aufgezehrte Kautionszahlungen nach Mitteilung durch die Krankenanstalt unverzüglich in der geforderten Höhe aufzustocken, dies bei sonstiger Rechtsfolge gem. 13.1 zweiter Satz.
- (3.5) Bei Patienten mit Krankenzusatzversicherung kann die Krankenanstalt von der Verpflichtung des Patienten zum Erlag einer Kautionszahlung bei Vorliegen einer Kostenübernahmeerklärung des Versicherers des Patienten 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 Kostenübernahmeerklärung in seinem Namen beim Versicherungsunternehmen (vorab) anzufordern.
- (3.6) Diesem Unterbringungsvertrag liegen zugrunde:
Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen, Pflege- und Anstaltsgebühren, Sonderentgelte sowie Arzthonorare laut Aushang und das vom Patienten unterfertigte Aufnahmeformular.
- (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 Belegarzt seiner Wahl abzuschließen. Dies gilt zum einen auch für freiberufliche Hebammen, die aufgrund eines Patientenwunsches tätig werden (insbesondere eine Entbindung vornehmen, begleiten, vor- und/oder nachbereiten), als auch zum anderen für Hebammen, die zwar in einem Angestelltenverhältnis zur Krankenanstalt stehen, jedoch im konkreten Fall aufgrund eines Patientenwunsches tätig werden.

Festgehalten wird, dass in beiden der vorgenannten Fälle die Hebamme als Beleghebamme und nicht als Angestellte der Krankenanstalt tätig wird und die Krankenanstalt nicht für deren Verhalten als auch für das Verhalten eines durch diese beigezogenen Dritten haftet. Selbiges gilt im Übrigen für die Beziehung eines Dritten durch den Belegarzt.

Der Behandlungsvertrag umfasst neben der ärztlichen Behandlung und Betreuung insbesondere auch die notwendige Aufklärung und deren Dokumentation durch den Arzt, die Einwilligung der Patienten zur vorgeschlagenen Heilbehandlung und die Honorarvereinbarung für die Leistung des (haupt-)behandelnden Arztes, seiner nachgeordneten Ärzte, Konsiliarärzte und sonstiger Erfüllungsgehilfen, insbesondere auch der Hebammen.

- (4.2) Bei Einweisung durch den in der Folge (haupt-)behandelnden Belegarzt 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 (haupt-)behandelnden Belegarztes gemäß Punkt 2.2 durch den Patienten, schlägt die Krankenanstalt bzw. deren diensthabender Stationsarzt dem Patienten unverbindlich einen (haupt-)behandelnden Belegarzt, der in weiterer Folge als Belegarzt des Patienten tätig wird, vor. Durch die Annahme des Vorschlages sowie durch die faktische Übernahme der Behandlung des Patienten entsteht der Behandlungsvertrag zwischen Patient und dem dann (haupt-)behandelnden Belegarzt.
- (4.4) 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 und Pflege sowie die Pflicht zu Bereithaltung jederzeit erreichbarer ärztlicher Hilfe gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 KAKuG verrechnet die Krankenanstalt Pflege- und Anstaltsgebühren (inklusive allfälliger Einbettzimmer-Zuschläge) 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 und werden dem Patienten auf dessen Anfrage ausgehändigt.
- (5.4) Arzthonorare gemäß 5.4 lit e für (haupt-)behandelnden Belegärzte und ihre Erfüllungsgehilfen werden in deren Namen, auf deren Rechnung und Gefahr eingehoben.
- (5.5) Entgelte für Zusatzleistungen wie insbesondere Telefon-Gesprächsgebühren, Extraspeisen und -getränke sowie besondere Dienstleistungen im Bereich der Administration (Sekretariatsdienste, Kopierer, Telefax und dgl.) wird die Krankenanstalt dem Patienten 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 (ohne Gewähr) 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 Fälligkeitstag 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 Krankenanstalt und Versicherungsunternehmen ersetzt.

7. Vertragsbeziehungen mit den Sozialversicherungsträgern

- (7.1) Die Abrechnung mit einem, für den Patienten leistungszuständigen Sozialversicherungsträger wird wie folgt durchgeführt:

- (7.1.1) Abrechnung im Falle eines Direktverrechnungsvertrages:

Verfügt die Krankenanstalt über einen Direktverrechnungsvertrag mit dem Sozialversicherungsträger des Patienten, werden die jeweiligen Anteile der Pflegegebühr vorerst mit dieser Sozialversicherung über den Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF) direkt verrechnet.

Im Falle der gänzlichen oder teilweisen Ablehnung der Kostenübernahme durch den Sozialversicherungsträger, aus welchen Gründen immer, haftet der Patient – gemäß Punkt 6.5 – für die Zahlung des Pflichtkassenanteils an die Krankenanstalt. Allfällige Leistungen und Entgelte gemäß

§ 59 Abs. 1 zweiter Satz B-KUVG und § 96 Abs. 2 GSVG wird die Krankenanstalt im Falle des Bestehens eines Direktverrechnungsvertrages mit dem zuständigen Sozialversicherungsträger abrechnen.

- (7.1.2) Abrechnung ohne Direktverrechnungsvertrag:

Verfügt die Krankenanstalt über keine Direktverrechnungsabkommen mit Sozialversicherungsträgern, kann die Krankenanstalt jenen Teil der Pflegegebühren, der vom leistungszuständigen Sozialversicherungsträger 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 nach Bestätigung der Kostenübernahme durch den Sozialversicherungsträger beim Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF) zur Refundierung eingereicht werden.

- (7.2) Die Krankenanstalt übernimmt keine Haftung über die Höhe und den Umfang der Erstattungsbeträge des Sozialversicherungsträgers.
- (7.3) Die Krankenanstalt hat durch Aushang über bestehende Direktverrechnungsverträge zu informieren.

8. Vertragsbeziehungen mit privaten Zusatzversicherungen

(8.1) Die Krankenanstalt kann Pflegegebühren, Anstaltsgebühren, Sondergebühren 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 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 Krankenanstalt und Zusatzversicherung für alle Gebühren und Entgelte in voller Höhe gemäß Aushang bzw. gemäß Punkt 5.

(8.1.2) Abrechnung mit dem Patienten

Verfügt die Krankenanstalt über keine Direktverrechnungsverträge mit österreichischen Krankenzusatzversicherungen wird die Krankenanstalt alle Gebühren, Arzthonorare und sonstigen Entgelte, allenfalls abzüglich des auf einen Sozialversicherungsträger entfallenden Kostenanteiles, 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 Krankenhauskostenzusatzversicherung 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 Aufnahmen zum Zwecke einer Durchuntersuchung, die auch auf ambulanten Wege erfolgen könnte.

- (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 gewählten (haupt-)behandelnden Belegarzt, seiner Erfüllungsgehilfen und der von ihm beigezogenen Konsiliarärzte. Selbiges gilt für die Tätigkeit einer Beleghebamme bzw. der durch sie beigezogenen Gehilfen, Konsiliaria, etc.
- (10.2) Für die Haftung aus der ärztlichen Behandlung wird der Patient seinen, von ihm gewählten (haupt-)behandelnden Belegarzt und seine Erfüllungsgehilfen, allenfalls die von ihm beigezogenen Konsiliarärzte, heranziehen. Selbiges gilt für die Tätigkeit einer Beleghebamme bzw. der durch sie beigezogenen Gehilfen, Konsiliaria, etc.
- (10.3) 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 und deren Mitarbeiter unterliegen der Verschwiegenheitspflicht gemäß KAKuG bzw. Wiener KAG.
- (11.2) Der Patient ermächtigt jedoch die Krankenanstalt, den Versicherungsunternehmen die notwendigen Auskünfte, insbesondere zur Einholung der Kostenübernahmeerklärung und für die Abrechnung zu erteilen.
- (11.3) Der Patient ist mit der automatisationsunterstützten Verarbeitung seiner persönlichen Daten, der Daten zum Inhalt und Umfang der ärztlichen Leistungen als auch der Leistungen im Rahmen des Unterbringungsvertrages einverstanden.

12. Haftung für Wertgegenstände

- (12.1) Für die Verwahrung von Geld und Wertsachen steht jedem Patienten ein Zimmersafe (Haftung bis max. EUR 1.000,-) zu Verfügung. Für Wertgegenstände bis EUR 3.000,- besteht die Möglichkeit, diese im Aufnahmebüro gegen Empfangsbestätigung zu deponieren.
Eine Haftung bis zu den angeführten Wertgrenzen besteht nur, wenn Geld und Wertsachen im Safe versperrt bzw. in der Aufnahme deponiert wurden.

13. Anstalts- und Hausordnung

- (13.1) Der Patient ist verpflichtet, die Anstalts- und Hausordnung (die einen integrierenden Bestandteil des Unterbringungsvertrages im Sinne von Punkt 3 dieser Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Patientinnen und Patienten der Privatlinik bildet), 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 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 (haupt-)behandelnden Belegarztes das Betriebsgelände der Krankenanstalt zu verlassen. Der Patient erkennt an, dass dies den Mitarbeitern der Krankenanstalt oder der Krankenanstalt selbst nicht angelastet werden 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 für alle gegenseitigen Leistungen ist der Standort der Krankenanstalt. Es gilt österreichisches Recht unter Ausschluss seiner kollisionsrechtlichen Verweisungsnormen.

16. Schlussbestimmungen

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

Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen treten mit 1. August 2017 in Kraft.