

Allgemeine Geschäftsbedingungen für Patient:innen

(im Folgenden „AGB“)

der

Mavie Med Privatkliniken GmbH

Rothschildplatz 4 / 6. Stock

1020 Wien

FN 110780 m

als Rechtsträgerin und Betreiberin der

Privatlinik Döbling

Privatlinik Confraternität & Goldenes Kreuz

Privatlinik Graz Ragnitz

Privatlinik Wehrle-Diakonissen

(im Folgenden jeweils „Krankenanstalt“; gemeinsam „Krankenanstalten“)

Inhalt

1.	Geltungsbereich	2
2.	Aufnahmewunsch der Patient:innen	2
3.	Krankenhausaufnahmevertrag	2
4.	Behandlungsvertrag	3
5.	Pflege- und Sondergebühren (Anstaltsgebühren, Arzthonorare etc.) und sonstige Entgelte	4
6.	Zahlungsbedingungen und Kostenvoranschlag	5
7.	Vertragsbeziehungen mit den Sozialversicherungsträgern	5
8.	Vertragsbeziehungen mit privaten Zusatzversicherungen / Abrechnung mit Patient:innen	6
9.	Ausschluss vom Versicherungsschutz	6
10.	Haftung und Schadenersatz	7
11.	Verschwiegenheitsverpflichtung	8
12.	Haftung für Wertgegenstände	8
13.	Anstalts- und Hausordnung	8
14.	Ausgang, Revers	8
15.	Erfüllungsort, Rechtswahl und Gerichtsstand	8
16.	Schlussbestimmungen	8

Alle Formulierungen sind durchgängig geschlechtsneutral zu verstehen und richten sich gleichermaßen an alle Menschen.

1. Geltungsbereich

- 1.1. Durch diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen wird die Vertragsbeziehung zwischen den Patient:innen und der Krankenanstalt geregelt. Sie gelten für alle Behandlungen von Patient:innen der Krankenanstalt.
- 1.2. Für Rechte und Pflichten der Patient:innen gelten diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen, ergänzend die Bestimmungen des Landes- und des Bundeskrankenanstaltengesetzes (KAKuG) und des ABGB.

2. Aufnahmewunsch der Patient:innen

- 2.1. Die Aufnahme (siehe auch 4.5.) in die Krankenanstalt erfolgt nur nach Anmeldung der Patient:innen durch eine:n ihn:sie behandelnde:n selbständige:n Belegarzt:ärztin. Steht ein:e solche:r Arzt:Ärztin (auch) in einem Anstellungsverhältnis zur Krankenanstalt, wird er:sie in diesem Fall als selbständige:r Belegarzt:ärztin tätig.
- 2.2. Die Aufnahme in die Krankenanstalt erfolgt durch faktische Handlung.
- 2.3. Die Aufnahme erfolgt (grundsätzlich) solange als diese medizinisch notwendig ist. Die medizinische Notwendigkeit wird von dem:der Belegarzt:ärztin festgestellt (siehe 3.2. und 5. folgende)

3. Krankenhausaufnahmevertrag

- 3.1. Die Aufnahme der Patient:innen in die Krankenanstalt begründet einen Krankenhausaufnahmevertrag zwischen der Krankenanstalt und den Patient:innen. Inhalt dieses Krankenhausaufnahmevertrages sind die sogenannten Hotelleistungen (Verpflegung, Beherbergung) und die Pflicht zur Bereithaltung jederzeit erreichbarer ärztlicher Hilfe gemäß § 8 Abs 1 Z 1 KAKuG. Die Pflege und Ärzt:innen sowie sonstige nichtärztliche Gesundheitsberufe werden dem:der Belegarzt:ärztin von der Krankenanstalt als Erfüllungsgehilf:innen (gem. § 1313a ABGB) zur Verfügung gestellt (und den Patient:innen bzw. der Krankenversicherung direkt von der Krankenanstalt verrechnet; siehe 4.3. und 10. zur Haftung).
- 3.2. Anlässlich der Aufnahme erklärt der:die Patient:in gegenüber der Krankenanstalt seinen:ihren Aufnahmewunsch. Die Pflege- und Anstaltsgebühren, die der:die Patient:in bei der Aufnahme mit Verweis auf den Aushang zur Kenntnis nimmt, sind nach der tatsächlichen Aufnahmedauer zu verrechnen (siehe 5. und folgende).
- 3.3. Patient:innen haben eine Kautionszahlung in voller Höhe des Kostenvoranschlages zu entrichten. Liegt kein Kostenvoranschlag vor, gelten folgende Mindestkautionsbeträge:
 - Stationäre Patient:innen der Privatklinik Wehrle-Diakonissen: 1.000 EUR pro Pfllegetag.
 - Stationäre Patient:innen der anderen Privatkliniken: 3.000 EUR pro Pfllegetag.

Die Kautionszahlung muss 4 Werktage vor dem Aufnahmetag auf dem Konto der Krankenanstalt einlangen. Die Krankenanstalt ist berechtigt, Patient:innen abzuweisen – sofern nicht unabweisbar im Sinne der Bestimmungen des KAKuG –, wenn die Kautionszahlung nicht vollständig geleistet wurde.

Der:die Patient:in ist verpflichtet, aufgezehrte Kautionszahlungen nach Mitteilung durch die Krankenanstalt unverzüglich in der geforderten Höhe aufzustocken, dies bei sonstiger Rechtsfolge gem. 13.1. zweiter Satz.

- 3.4. Guthaben aus Kautionszahlungen werden innerhalb von 14 Tagen ab Rechnungsdatum zurückgezahlt.
- 3.5. Bis spätestens 3 Tage vor dem Tag der vereinbarten Behandlung kann der Krankenhausaufnahmevertrag ohne Entrichtung einer Stornogebühr durch einseitige Erklärung durch den:die Patient:in aufgelöst werden. Danach ist ein Rücktritt durch einseitige Erklärung des:der Patient:in nur bei Ersatz einer Stornogebühr in Höhe von 3.000 EUR möglich. Löst der:die Patient:in den Vertrag aus unverschuldeten, sachlich gerechtfertigten Gründen (eigene Krankheit etc.) – welche eine Behandlung unmöglich machen – auf, verzichtet die Krankenanstalt auf die Stornogebühr. Der:die Patient:in hat der Krankenanstalt den Grund glaubhaft zu machen.
- 3.6. Bei Patient:innen mit Krankenzusatzversicherung, mit der die Krankenanstalt einen Direktverrechnungsvertrag abgeschlossen hat, kann die Krankenanstalt von der Verpflichtung des:der Patient:in zum Erlag einer Kautionszahlung bei Vorliegen einer Kostenübernahmeerklärung des Versicherers Abstand nehmen. Die Kostenübernahmeerklärung soll in der Regel von den Patient:innen bei der Aufnahme in die Krankenanstalt vorgelegt werden. Der:die Patient:in ermächtigt die Krankenanstalt, die Kostenübernahmeerklärung (im Rahmen der Aufnahme) in seinem:ihrer Namen beim Versicherungsunternehmen anzufordern.
- 3.7. Diesem Krankenhausaufnahmevertrag liegen zugrunde:
Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen, Pflege- und Anstaltsgebühren und das von den Patient:innen unterfertigte Aufnahmeformular. Nachträgliche Änderungen und/oder Ergänzungen des Krankenhausaufnahmevertrages bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Bestätigung der Krankenanstalt.

4. Behandlungsvertrag

- 4.1. Der Behandlungsvertrag ist von dem:der Patient:in mit dem:der behandelnden selbstständigen Belegarzt:ärztin seiner:ihrer Wahl abzuschließen. Steht ein solcher Arzt:Ärztin (auch) in einem Anstellungsverhältnis zur Krankenanstalt, wird er:sie in diesem Fall als selbstständige:r Belegarzt:ärztin tätig (siehe schon 2.1.). Dies gilt auch für freiberufliche Hebammen, die aufgrund eines Patientinnenwunsches tätig werden (insbesondere eine Entbindung vornehmen, begleiten, vor- und/oder nachbereiten), sowie für Hebammen, die zwar in einem Angestelltenverhältnis zur Krankenanstalt stehen, jedoch im konkreten Fall aufgrund eines Patientinnenwunsches freiberuflich tätig werden. Festgehalten wird, dass die Krankenanstalt daher nicht für das Verhalten von Belegarzt:innen und Hebammen sowie für das Verhalten eines durch diese beigezogenen Erfüllungsgehilf:innen oder Dritten (Konsiliararzt:innen und/oder Konsiliarhebammen) haftet (siehe 4.3. und 10.). Der Behandlungsvertrag umfasst neben der Behandlung und Betreuung insbesondere auch die notwendige Aufklärung und deren Dokumentation durch den:die Arzt:Ärztin bzw. die Hebamme, die Einwilligung der Patient:innen zur vorgeschlagenen Heilbehandlung und die Honorarvereinbarung für die Leistung des:der behandelnden Arztes:Ärztin (bzw. der Hebamme), seiner:ihrer nachgeordneten Arzt:innen, Hebammen, Konsiliararzt:innen und sonstiger Erfüllungsgehilf:innen.

- 4.2. Die für die vereinbarten Behandlungen erforderlichen Untersuchungen sind – auch wenn sie ausschließlich durch bei der Krankenanstalt beschäftigtes ärztliches und nichtärztliches Personal erbracht werden – Teil der ärztlichen Behandlung durch den:die Belegarzt:ärztin unter dessen:deren alleiniger Verantwortung gegenüber dem:der Patient:in. Für externe Leistungen bzw. Ärzt:innen gilt 4.6.
- 4.3. Die Krankenanstalt stellt dem:der Belegarzt:ärztin nach Maßgabe ihrer Kapazitäten das bei der Krankenanstalt beschäftigte ärztliche und nichtärztliche Personal – sofern dieses für die Durchführung seiner:ihrer Behandlungen notwendig ist – als Erfüllungsgehilf:innen (gem. § 1313a ABGB) – zur Verfügung. Der:die Belegarzt:ärztin haftet für das Verhalten der von ihm:ihr eingesetzten Personen gegenüber der Krankenanstalt und dem bei ihm:ihr beschäftigten Personal wie für sein:ihr eigenes Verschulden (siehe 3.1., 4.1. und 10.).
- 4.4. Bei Anmeldung durch den:die in der Folge behandelnde:n Belegarzt:ärztin ist für die Krankenanstalt das Bestehen eines – in welcher Form auch immer – geschlossenen Behandlungsvertrages zwischen diesem:dieser und dem:der Patient:in gegeben.
- 4.5. Erfolgt keine Nominierung eines:einer behandelnden Belegarztes:ärztin gemäß Punkt 2.1. durch den:die Patient:in, schlägt die Krankenanstalt dem:der Patient:in unverbindlich eine:n behandelnde:n Arzt:Ärztin, der:die in weiterer Folge als Belegarzt:ärztin des:der Patient:in tätig wird, vor. Durch die Annahme des Vorschlages sowie durch die faktische Übernahme der Behandlung des:der Patient:in entsteht der Behandlungsvertrag zwischen dem:der Patient:in und dem:der dann behandelnden Belegarzt:ärztin.

Die Privatklinik Wehrle-Diakonissen schlägt keine Belegärzt:innen vor. Der:die Patient:in muss selbst eine:n Belegarzt:ärztin auswählen.

- 4.6. Der:die Belegarzt:ärztin ist für die gesamte medizinische Behandlung verantwortlich. Zieht der:die behandelnde Belegarzt:ärztin im ausdrücklichen oder stillschweigenden Einverständnis seines:ihrer Patient:in eine:n weitere:n selbstständigen Arzt:Ärztin (Konsiliaris) für die zu stellende Diagnose und/oder die bei dem:der Patient:in einzuschlagende Therapie hinzu, so kommt zwischen diesem Konsiliaris und dem:der Patient:in ein eigenes Vertragsverhältnis zustande. Bei einem lediglich internen Konsultationsverfahren aufgrund einer Vereinbarung zwischen dem:der behandelnden Belegarzt:ärztin und dem Konsiliaris entstehen hingegen keine Rechtsbeziehungen zwischen Konsiliaris und Patient:in.

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

- 5.1. Für die Aufnahme des:der Patient:in (siehe insbesondere 3.1.) verrechnet die Krankenanstalt Pflege- und Anstaltsgebühren (inklusive allfälliger Einbettzimmer-Zuschläge) sowie Neben- und Sondergebühren bzw. Sonderentgelte.
- 5.2. Für den Aufnahme- und Entlassungstag eines:einer Patient:in sind die Pflege- und Anstaltsgebühren in voller Höhe zu entrichten.
- 5.3. Die Gebühren sind im Aushang der Krankenanstalt ersichtlich und werden dem:der Patient:in auf Anfrage ausgehändigt. Ob die Kosten durch eine Versicherung gedeckt sind, muss der:die Patient:in bei seiner:ihrer Versicherung in Erfahrung bringen (siehe auch 7. und 8.). Es ist

Belegärzt:innen untersagt, Erklärungen betreffend die Kosten der Krankenanstalt abzugeben (bspw. dahingehend, dass Kosten der Krankenanstalt von der Versicherung des:der Patient:in übernommen werden). Derartige Aussagen können der Krankenanstalt nicht zugerechnet werden.

- 5.4. Arzthonorare für behandelnde Belegärzt:innen (und allenfalls Konsiliarärzt:innen; siehe 4.6.) werden in deren Namen, auf deren Rechnung und Gefahr eingehoben. Beleghebammen (frei-berufliche Hebammen) verrechnen ihr Honorar direkt mit der Patientin.
- 5.5. Entgelte für Zusatzleistungen wie insbesondere Einzelzimmer-Aufzahlungen, Dolmetscher:innen, Extraspeisen und -getränke sowie besondere Dienstleistungen im Bereich der Administration (Sekretariatsdienste, Kopierer und dgl.) wird die Krankenanstalt dem:der Patient:in nach tatsächlichem Aufwand getrennt in Rechnung stellen.

6. Zahlungsbedingungen und Kostenvoranschlag

- 6.1. Wenn die Krankenanstalt einen detaillierten schriftlichen Kostenvoranschlag erstellt, nimmt der:die Patient:in 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. Pflege- und Anstaltsgebühren 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, Inkassogebühren und Rechtsanwaltskosten berechtigt.
- 6.3. Zahlungsverpflichtete:r ist ausschließlich der:die Patient:in.
- 6.4. Die Zahlungsverpflichtung des:der Patient:in besteht auch im Falle eines Versicherungsschutzes durch Sozial- und Zusatzversicherungen und wird auch nicht durch eine allfällige Direktverrechnung zwischen Krankenanstalt und Versicherungsunternehmung ersetzt.

7. Vertragsbeziehungen mit den Sozialversicherungsträgern

- 7.1. Die Abrechnung mit einem für den:die Patient:in leistungszuständigen Sozialversicherungsträger wird wie folgt durchgeführt:
 - 7.1.1. Abrechnung im Falle eines Direktverrechnungsvertrages:

Verfügt die Krankenanstalt über einen Direktverrechnungsvertrag mit dem Sozialversicherungsträger des:der Patient:in, 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:die Patient:in – gemäß Punkt 6.4. – 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:der Patient:in zur Bezahlung vorschreiben.

7.2. Die Krankenanstalt übernimmt keine Haftung über die Höhe und den Umfang der Erstattungsbeträge des Sozialversicherungsträgers.

8. Vertragsbeziehungen mit privaten Zusatzversicherungen / Abrechnung mit Patient:innen

8.1. Die Krankenanstalt kann Pflegegebühren, Anstaltsgebühren, Sondergebühren und Arzthonorare mit Zusatzversicherungen oder mit dem:der Patient:in abrechnen (siehe auch 5. und 6.).

8.1.1. Abrechnung mit der Zusatzversicherung:

Verfügt die Krankenanstalt über Direktverrechnungsverträge mit einem für den:die Patient:in leistenden Versicherungsunternehmen, wird die Krankenanstalt die Pflege-, Anstalts- und Sondergebühren und Arzthonorare (für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit) 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:die Patient:in – ungeachtet abweichender (für den Fall einer Vollkostendeckung geltenden) Vereinbarung zwischen Krankenanstalt und Zusatzversicherung – für alle Gebühren und Entgelte (gemäß 5. und 6.) in voller Höhe.

8.1.2. Abrechnung mit dem:der Patient:in:

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:der Patient:in zur Bezahlung vorschreiben.

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

9. Ausschluss vom Versicherungsschutz

9.1. Von der Direktverrechnung und vom Versicherungsschutz einer österreichischen Krankenhauskostenzusatzversicherung sind üblicherweise ausgenommen:

- a. Kosmetische Behandlungen
- b. Maßnahmen der Rehabilitation und der Pflege von chronisch Kranken
- c. Behandlung 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 ambulanter Weise erfolgen könnte
- h. Palliativ-, Rehabilitations- und Remobilisationsmedizin
- i. Stationäre Aufnahme bzw. Behandlung ohne medizinische Notwendigkeit (siehe dazu 2.3.)

9.2. Alle Gebühren, Arzthonorare und sonstigen Entgelte für solche Behandlungen sind von den Patient:innen jedenfalls selbst zu tragen und werden diesen ausnahmslos wie im Punkt 8.1.2. dargestellt vorgeschrieben.

10. Haftung und Schadenersatz

10.1. Die Krankenanstalt übernimmt keine Haftung für die ärztliche Behandlung des:der Patient:in durch den von diesem:dieser gewählten behandelnden Belegarzt:ärztin, seine:ihre Erfüllungsgehilf:innen und die von ihm:ihr beigezogenen Konsiliarärzt:innen. Selbiges gilt für die Tätigkeit einer Beleghebamme (freiberufliche Hebamme) bzw. der durch sie beigezogenen Gehilf:innen und Konsiliaria.

Die Krankenanstalt haftet sohin auch nicht für Fehlleistungen von bei ihr angestellten ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter:innen, welche von ihr dem:der Belegarzt:ärztin zur Durchführung der ärztlichen Behandlung der Patient:innen zur Verfügung gestellt werden und daher dem:der Belegarzt:ärztin unterstehen. Die Mitarbeiter:innen sind diesfalls ausschließlich als Erfüllungsgehilf:innen des:der Belegarzt:ärztin anzusehen (siehe dazu auch 3.1. und 4.3.).

10.2. Für die Haftung aus der ärztlichen Behandlung wird der:die Patient:in seinen:ihren von ihm:ihr gewählten behandelnden Belegarzt:ärztin und seine:ihre Erfüllungsgehilf:innen, allenfalls die von ihm:ihr beigezogenen Konsiliarärzt:innen, heranziehen. Der:die Arzt:Ärztin ist für die gesamte medizinische Behandlung verantwortlich (sofern der:die Patient:in kein eigenes Vertragsverhältnis mit einem:einer anderen Behandler:in abgeschlossen hat; siehe 4.6.). Selbiges gilt für die Tätigkeit einer Beleghebamme (freiberufliche Hebamme) bzw. der durch sie beigezogenen Gehilf:innen und Konsiliaria (siehe dazu insbesondere 3.1., 4.1., 4.3. und 4.6.).

10.3. Eine Haftung der Krankenanstalt für Schäden des:der Patient:in, die im Rahmen der vom Krankenhausaufnahmevertrag erfassten Leistungen (siehe 3.1.) leicht fahrlässig verursacht werden (ausgenommen Personenschäden), ist ausgeschlossen.

10.4. Betriebs- und/oder Verkehrsstörungen, Feuer-, Sturmschäden, Überschwemmungen, Arbeits-, Energie- oder Rohstoffmangel, Streiks, Aussperrungen, behördliche Verfügungen, jede Art höherer Gewalt und sonstige nicht von der Krankenanstalt zu vertretende Einflüsse (auch bei Zulieferern) befreien die Krankenanstalt für die Dauer der Störung von ihrer Leistungsverpflichtung. Diesbezügliche Schadenersatzansprüche sind ausgeschlossen.

11. Verschwiegenheitsverpflichtung

- 11.1. Die Krankenanstalt und deren Mitarbeiter:innen unterliegen der Verschwiegenheitspflicht gemäß KAKuG.
- 11.2. **Der:die Patient:in ermächtigt jedoch die Krankenanstalt, den Sozial- und privaten Zusatzversicherungen die notwendigen Auskünfte, insbesondere zur Einholung der Kostenübernahmeerklärung und für die Abrechnung, zu erteilen.**
- 11.3. **Der:die Patient:in ist mit der automatisationsunterstützten Verarbeitung seiner:ihrer persönlichen Daten, der Daten zum Inhalt und Umfang der ärztlichen Leistungen als auch der Leistungen im Rahmen des Krankenhausaufnahmevertrages einverstanden.**

12. Haftung für Wertgegenstände

- 12.1. Allen Patient:innen steht zur Verwahrung von Wertgegenständen ein auf eigenes Risiko, unentgeltlich nutzbarer, versperrbarer Safe zur Verfügung. Für im Safe deponierte Wertgegenstände sowie für sonstige eingebrachte Sachen des:der Patient:in übernimmt die Krankenanstalt keine Haftung.

13. Anstalts- und Hausordnung

- 13.1. Der:die Patient:in ist verpflichtet, die Anstalts- und Hausordnung (die einen integrierenden Bestandteil des Krankenhausaufnahmevertrages im Sinne von Punkt 3. bilden), die zur Einsicht in der Aufnahmekanzlei aufliegen, einzuhalten und diese Verpflichtung auf Begleitpersonen und Besucher:innen zu überbinden. Bei schweren Verstößen gegen die Bestimmungen der Anstalts- oder Hausordnung ist die Krankenanstalt berechtigt, den Krankenhausaufnahmevertrag unverzüglich aufzulösen und bei bestehender Anstaltsbedürftigkeit den:die Patient:in auf dessen:deren Kosten und Gefahr in einer anderen Krankenanstalt unterzubringen.

14. Ausgang, Revers

- 14.1. Wird die Krankenanstalt auf eigenen Wunsch verlassen und geschieht dies gegen den Rat des:der behandelnden Arztes:Ärztin, muss ein Revers (Dokument zur Entlassung auf Wunsch des:der Patient:in gegen den ärztlichen Rat) unterschrieben werden. Damit übernimmt der:die Patient:in die Verantwortung für alle gesundheitlichen und finanziellen (bspw. Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenversicherung) Schäden, die daraus entstehen könnten.

15. Erfüllungsort, Rechtswahl und Gerichtsstand

- 15.1. Zur Entscheidung aller aus dem Krankenhausaufnahmevertrag 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 und des UN-Kaufrechtes.

16. Schlussbestimmungen

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

Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen treten mit 1. April 2026 in Kraft.