

Allgemeine Vertragsbedingungen für Ärzte in Privatkrankenanstalten Österreichs (AVB)

Ausgabe 1. Februar 2025



Herausgegeben durch **den Verband der Privatkrankenanstalten 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 Allgemeines

(1) Diese Allgemeinen Vertragsbedingungen in ihrer jeweiligen Fassung regeln die Beziehung zwischen privaten Krankenanstalten und Ärzten, die von ihnen eingewiesene oder ihnen zugewiesene Patienten in der Krankenanstalt behandeln oder zur persönlichen Behandlung von Patienten gewählt werden („Ärzte“). Diese AVB gelten sowohl für jene Ärzte, die Angestellte der Krankenanstalt sind, als auch für nichtangestellte Ärzte, subsidiär zu allfällig eigenen Allgemeinen Vertragsbedingungen der Krankenanstalt.

(2) Durch diesen Vertrag werden allfällige dienstrechtliche Verpflichtungen des Arztes gegenüber Dritten nicht berührt bzw. können durch diesen nicht beeinträchtigt werden.

(3) Jede Einweisung eines Patienten begründet einen selbständigen Vertrag zwischen der Krankenanstalt und dem einzuweisenden beziehungsweise behandelnden Arzt beziehungsweise zwischen der Krankenanstalt und einem vom Patienten gewählten Arzt („Einzelvertrag“). Dieser Einzelvertrag endet – abgesehen von den §§ 8 Abs. 2 und 9 bis 12 – mit der Entlassung des Patienten ohne, dass es einer Kündigung des Einzelvertrages bedarf. Die Bestimmungen der Allgemeinen Vertragsbedingungen gelten als Grundlage für den Einzelvertrag. Der Arzt nimmt zur Kenntnis, dass die Privatkrankenanstalt nur zu den Bedingungen der Allgemeinen Vertragsbedingungen einen Einzelvertrag mit dem Arzt abschließen wird, außer die Krankenanstalt hat eine gesonderte Einzelvereinbarung mit einem Arzt abgeschlossen. Der Arzt nimmt ferner zur Kenntnis, dass die Privatkrankenanstalt keinem Kontrahierungszwang unterliegt und den Abschluss von Einzelverträgen mit dem Arzt auch ohne Angabe von Gründen ablehnen kann.

(4) Die Krankenanstalt hat das Recht, im Rahmen ihrer Organisationsgewalt eine Hausordnung und Regelungen über die Nutzung von Sachgütern und Einrichtungen zu erlassen, die der Arzt zu beachten hat.

(5) Diese Vertragsbedingungen gelten ab 1. Februar 2025. Veränderungen betreffen die Vertragsbeziehungen mit dem Arzt nur für die Behandlung von Patienten, die nach diesem Stichtag in der Krankenanstalt aufgenommen werden.

§ 2 Einweisung und Aufnahme von Patienten

(1) Jeder Arzt kann seinen Patienten eine Unterbringung in der Krankenanstalt vorschlagen und davon die Krankenanstalt unter Angabe der in Aussicht genommenen diagnostischen bzw. therapeutischen Maßnahmen verständigen (Einweisung); dabei wird er bei Patienten, deren Behandlung durch eine private Krankenversicherung bezahlt werden soll, die medizinische Indikation der Unterbringung nach den für die Versicherungsdeckung maßgeblichen Kriterien klären. Der Arzt wird sowohl die Krankenanstalt als auch den Patienten darüber informieren, wenn seiner Meinung nach eine Versicherungsdeckung mangels ausrei-

chender medizinischer Indikation (wie z.B. Durchuntersuchungen, Aufnahmen von Patienten trotz fehlender medizinischer Notwendigkeit zur stationären Behandlung) oder aufgrund allgemein geltender Ausschlüsse (Alkoholabusus, Drogenabusus, kosmetische Behandlungen, Maßnahmen der Rehabilitation, Pflegefälle, Unterbringung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung, keine stationäre Notwendigkeit) nicht besteht, oder wenn deren Ablehnung durch die Versicherung angenommen werden muss. Der Arzt haftet für alle Schäden (siehe § 9 Abs. 6), die der Krankenanstalt oder dem Patienten aus schuldhafter Fehlinformation über die für die Versicherungsdeckung maßgeblichen medizinischen Umstände entstehen.

(2) Die Krankenanstalt ist nicht verpflichtet, die vom Arzt namhaft gemachten Patienten aufzunehmen und hat insbesondere das Recht, eine Aufnahme auch ohne Angabe von Gründen abzulehnen.

(3) Sofern die Krankenanstalt bei privatversicherten Patienten eine Kostenübernahmeerklärung des zuständigen Trägers der privaten Krankenversicherung einholt, erfolgt dies auf der Grundlage der von Arzt und Patient zur Verfügung zu stellenden medizinischen und persönlichen Daten.

§ 3 Haftung und Versicherungsschutz

(1) Grundlage für die Behandlung eines bestimmten 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 („gespaltener Krankenhausvertrag“).

(2) Der Arzt haftet 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 Krankenanstalt haftet daher ausschließlich für das Verschulden der von ihr zur Verfügung des Arztes abgestellten ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter, soweit sie Anordnungen des Arztes nicht anordnungsgemäß durchführen. Die Krankenanstalt haftet aber nicht schon deshalb, weil ihre Mitarbeiter bei Gefahr in Verzug ohne Anordnung des Arztes tätig werden.

(3) Der Arzt hat für seine Tätigkeit eine ausreichende Haftpflichtversicherung abzuschließen.

§ 4 Tätigkeit des Arztes

(1) Der Arzt ist dafür verantwortlich, dass den von ihm eingewiesenen Patienten eine nach den Bestimmungen des ÄrzteG und des KrankenanstaltenG in der jeweils gültigen Fassung entsprechende ärztliche Behandlung zuteil wird.

(2) Der Arzt hat mit den angestellten Ärzten der Krankenanstalt, Konsiliarärzten sowie mit anderen Ärzten zum Wohle aller in der Krankenanstalt untergebrachten Patienten zusammenzuarbeiten, insbesondere soweit dies zur Aufrechterhaltung des krankenanstaltenrechtlich gebotenen ärztlichen Dienstes erforderlich ist.

(3) Der Arzt ist verpflichtet, die ärztlichen Anzeige-, Melde- und Auskunftspflichten für die von ihm eingewiesenen Patienten zu erfüllen, die Patienten über die durchzuführenden Behandlungsmaßnahmen im erforderlichen Maß aufzuklären und den notwendigen Kontakt mit den Angehörigen der Patienten zu wahren.

(4) Der Arzt hat in Zusammenarbeit mit der Krankenanstalt die krankenanstaltenrechtlich vorgeschriebene Krankengeschichte und die medizinische Dokumentation einschließlich der gesetzlich vorgeschriebenen Codierungen (insbesondere im LKF-System) unverzüglich zu erstellen und zu führen und zur Aufbewahrung in der Krankenanstalt zu übergeben (die Eingabe der Codierung in das EDV-System nimmt die Krankenanstalt vor). Die Krankenanstalt ist zur Dokumentation seiner Behandlungen (insbesondere Operationen) – bei Verwendung audiovisueller Mittel nur nach vorheriger Information des Arztes – berechtigt.

(5) Von der Krankenanstalt nach Diktat des Arztes erstellte Befunde, Operations- und Entlassungsberichte und dergleichen gelten vom Arzt als richtig anerkannt, wenn er nicht innerhalb einer Woche nach Zugang schriftlich Einspruch erhoben hat und seine Korrekturwünsche detailliert bekannt gegeben hat. Führt die Krankenanstalt Patientenakten in elektronischer oder digitaler Form, so hat der Arzt die Dokumentation, insbesondere die obgenannten Befunde und Berichte mittels dieser Form selbst im von der Krankenanstalt zur Verfügung gestellten System vorzunehmen und hält der Arzt die Krankenanstalt für die Richtigkeit seiner Dokumentation schad- und klaglos.

(6) Der Arzt hat einen Entlassungskurzbrief (Entlassungsdiagnose und Therapie) so rechtzeitig zu verfassen, dass er dem Patienten bei der Entlassung mitgegeben werden kann. Ein ausführlicher Entlassungsbrief ist der Krankenanstalt jedenfalls binnen einer Woche nach Entlassung des Patienten zu übergeben.

(7) Der Arzt wird, soweit es für die Erfüllung der krankenanstaltenrechtlichen Pflichten der Krankenanstalt oder zur Abwehr allfälliger Schäden für die Krankenanstalt erforderlich ist, der Krankenanstalt Auskünfte und Einsicht jedweder Art gewähren, sowie alle notwendigen Erklärungen gegenüber Dritten, insbesondere gegenüber Versicherungen, Behörden, Patienten und Interessenvertretungen abgeben, soweit er von Verschwiegenheitspflichten entbunden ist.

(8) Bei Behandlung und Verwaltungstätigkeit hat der Arzt nach Maßgabe der Regeln der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu beachten.

§ 5 Nutzung von Sachgütern und Einrichtungen

(1) Der Arzt hat die Pflicht, sich bei der Behandlung seiner Patienten der Sachgüter (Instrumente, Apparate, Medizinprodukte usw.) und Einrichtungen der Krankenanstalt (Labor, bildgebende Diagnostik, physikalische Medizin, Nuklearmedizin, Pathologisches Labor) sowie gegebenenfalls deren Vertragspartner zu bedienen. Ausnahmen von dieser Pflicht sind im Einzelfall gegen vorheriges schriftlich dokumentiertes Einverständnis zwischen Arzt und Krankenanstalt möglich. Allfällige damit verbundene Mehrkosten gehen zu Lasten des Arztes.

(2) Die Krankenanstalt sichert eine einwandfreie Verwendbarkeit der von ihr zur Verfügung gestellten Sachgüter sowie ihrer Einrichtungen zu; der Arzt ist verpflichtet, ihm auffallende Mängel der Krankenanstalt unverzüglich bekannt zu geben und auf deren Beseitigung zu dringen.

(3) Soweit der Arzt den Einsatz zusätzlicher Sachgüter und Einrichtungen zur Behandlung seiner Patienten für erforderlich erachtet, hat er dies unverzüglich, im Regelfall vor Beginn der in Aussicht genommenen Behandlung, bekannt zu geben und mit der Krankenanstalt Einvernehmen über die weitere Vorgangsweise und die Vergütung allfälligen Mehraufwandes für die Krankenanstalt zu erzielen.

(4) Leistungen von Instituten, mit denen die Krankenanstalt keine Vertragsbeziehung hat, sowie die Lieferung von medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern, Körperersatzstücken, Implantaten, Stents und überdurchschnittlich teure Therapieformen (Chemotherapien, Zytostatikatherapien, Implantationschirurgie, Prothetik und ähnliches) können ohne vorherige Bewilligung durch die Krankenanstalt nur auf eigene Kosten des Arztes in Anspruch genommen werden.

(5) Wenn eine Behandlung außerhalb der Krankenanstalt erforderlich ist, hat der Arzt die stationäre Aufnahme in einer anderen Krankenanstalt zu veranlassen.

§ 6 Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Personal der Krankenanstalt

(1) Der Arzt verpflichtet sich, seine Tätigkeit in der Krankenanstalt unter Beachtung der krankenanstaltenrechtlichen Vorschriften so zu gestalten, dass sie sich sinnvoll in die Aufgaben und in die Arbeitsabläufe der Krankenanstalt eingliedert. Insbesondere hat die Nutzung von Einrichtungen der Krankenanstalt in Abstimmung mit der Krankenanstalt zu erfolgen.

(2) Die Krankenanstalt stellt dem Arzt das für die Durchführung der Behandlung erforderliche nichtärztliche Personal zur Verfügung.

(3) Der Arzt hat dem Personal der Krankenanstalt genaue Anweisungen über die diesem im Rahmen der Behandlung zukommenden Aufgaben zu geben. Dabei sind die Vorschriften des ÄrzteG und jene der jeweiligen berufsrechtlichen Regelungen der nichtärztlichen Mitarbeiter genau zu befolgen.

(4) Soweit es für die Behandlung der von ihm eingewiesenen Patienten erforderlich ist, hat der Arzt jederzeit entweder selbst erreichbar zu sein oder einen Vertreter namhaft zu machen, der an seiner Stelle erreichbar ist. Die Personaldaten (Name, Adresse, Telefonnummer usw.) des Vertreters sind der Krankenanstalt nachweislich zur Kenntnis zu bringen.

§ 7 Eigene Mitarbeiter des Arztes

(1) Der Arzt hat das Recht, auf seine Gefahr und Kosten eigene Mitarbeiter, nichtärztliches Personal sowie Assistenz- und Konsiliarärzte zur Behandlung seiner Patienten heranzuziehen. Solche Mitarbeiter sind der Krankenanstalt vor Beginn ihrer Tätigkeit nachweislich namhaft zu machen. Der Arzt hat dafür Sorge zu tragen, dass die Patienten der Behandlung durch die namhaft gemachten Personen zustimmen.

(2) Die Krankenanstalt behält sich das Recht vor, die Heranziehung bestimmter Mitarbeiter, Konsiliarärzte bzw. sonstiger Erfüllungsgehilfen des Arztes jederzeit, auch nach vorausgegangener Zustimmung oder Duldung, zu untersagen.

(3) Wenn der Krankenanstalt aus dem Einsatz eigener Sachgüter oder eigener Mitarbeiter des Arztes ein Schaden entstehen sollte, so wird der Arzt die Krankenanstalt daraus schad- und klaglos stellen.

§ 8 Verschwiegenheitspflicht

(1) Der Arzt unterliegt der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht und ist weiters verpflichtet, über sämtliche Angelegenheiten der Krankenanstalt, Stillschweigen zu bewahren.

(2) Dem Arzt ist es insbesondere untersagt, Erklärungen und Auskünfte über Interna der Krankenanstalt gegenüber Dritten, insbesondere gegenüber den Medien, ohne ausdrückliche vorherige schriftliche Zustimmung durch die Krankenanstalt abzugeben. Diese Verschwiegenheitspflicht endet nicht mit diesem Vertrag, sondern dauert für unbestimmte Zeit auch über das Ende des vorliegenden Vertrags hinaus an.

(3) Die Weitergabe von Informationen an die Landesvertretung ist hinsichtlich jener Angelegenheiten, die das Rechtsverhältnis zwischen Krankenanstalt und Arzt, das Rechtsverhältnis zwischen Arzt und Privatkrankenversicherung sowie das Rechtsverhältnis zwischen Arzt und Patienten betrifft, soweit gesetzlich zulässig, von der Verschwiegenheitspflichtung ausgenommen.

(4) Der Arzt wird beim Umgang mit personenbezogenen Daten die Vorschriften des Datenschutzgesetzes, der DSGVO und des Telekommunikationsgesetzes in den jeweils geltenden Fassungen beachten und die für den Datenschutz erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen treffen. Der Arzt ist verpflichtet die Krankenanstalt gegenüber Rechtsfolgen insbesondere Schadenersatzansprüchen aus von ihm und/oder seinen Erfüllungsgehilfen zu vertretenen Verletzungen der oben angeführten Gesetze bzw. Verordnungen schad- und klaglos zu halten.

§ 9 Finanzielle Regelungen

(1) Der Arzt wird seine Tätigkeit ausschließlich mit dem Patienten verrechnen und erhält von der Krankenanstalt keine wie auch immer geartete Vergütung.

(2) Bei Patienten mit privater Zusatzversicherung verpflichtet sich der Arzt, die zwischen der Krankenanstalt und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs („VVO“) vereinbarten, dem Arzt bekannten Honorarregelungen sowie die sonstigen finanziellen Regelungen (Höhe, Bemessung sowie allfällige Aufteilung des Honorars, Höhe des Infrastrukturbeitrages/Hausrücklasses) in ihrer jeweils gültigen Fassung zu akzeptieren und über die darin jeweils festgesetzten Höchstgrenzen für die stationäre Betreuung hinaus keine Honorarforderungen gegenüber dem Patienten bzw. dessen Versicherung zu stellen.

(3) Bei Patienten mit privater Zusatzversicherung werden die Arzthonorare ausschließlich im Wege der Krankenanstalt geltend gemacht („Direktverrechnung“). Die Krankenanstalt rechnet die Arzthonorare im Namen und auf Rechnung des Arztes auf Basis des zwischen der Krankenanstalt und dem VVO abgeschlossenen Direktverrechnungsvertrages ab. Von diesen Honoraren steht der Krankenanstalt ein Infrastrukturbeitrag/Hausrücklass (gemäß Anhang) zu. Zum Zweck der Honorarabrechnung wird der Arzt der Krankenanstalt bis spätestens eine Woche nach der Entlassung des Patienten schriftlich mitteilen, welches Honorar er für seine Leistungen beansprucht sowie alle sonstigen Angaben, die für die Verrechnung erforderlich sind. Erfolgt eine derartige Mitteilung nicht innerhalb einer Woche, ist die Krankenanstalt berechtigt, selbständig abzurechnen, sofern sich die Zusammensetzung der Abrechnungsbeträge aus der Krankenakte des Patienten ergibt. Die Krankenanstalt übernimmt in diesem Fall keine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Abrechnungsbeträge. Darüber hinaus ist der Arzt verpflichtet, alle sonstigen Unterlagen, die für die Abrechnung mit der Versicherung erforderlich sind, bis spätestens eine Woche nach der Entlassung des Patienten, der Krankenanstalt zur Verfügung zu stellen. Die Krankenanstalt wird den Arzt bei der Erstellung der Honorarnoten unterstützen und auch hinsichtlich Verrechnungsmodalitäten beraten. Bei nicht zeitgerechter Vorlage der für die Verrechnung relevanten Unterlagen wird die Krankenanstalt dem Arzt eine Nachfrist von einer Woche setzen. Verstreicht auch diese Frist ungenützt, kann die Krankenanstalt die Hauskosten direkt mit der Versicherung abrechnen und einen allenfalls aus einer schuldhaft verspäteten Vorlage der für

die Verrechnung relevanten Unterlagen entstehenden Schaden gegen den Arzt geltend machen.

(4) Die Krankenanstalt fungiert hinsichtlich der Verrechnung der Arzthonorare nur als Zahlstelle. Die Krankenanstalt verpflichtet sich, zwischen Abgeltungen für Hausleistungen (einschließlich Infrastrukturbeitrag/Hausrücklass) und Arzthonoraren buchhalterisch zu trennen. Hierfür können ab dem Zeitpunkt des Echtbetriebes der elektronischen Abrechnung der Hauskosten und Arzthonorare zwei Konten eingerichtet werden. Auf Wunsch der Krankenanstalt kann das Ärztekonto auch von einem – von der Krankenanstalt eingesetzten Treuhänder – geführt werden. Zahlungen, die bis zum 25. eines Monats eingegangen sind, sind – vorbehaltlich der Abs. 5 und 6 - spätestens am 15. Tag des Folgemonats an den Arzt zu überweisen. Es steht der Krankenanstalt jedoch frei, die Abrechnung der Honorare öfters durchzuführen.

(5) Die Krankenanstalt verpflichtet sich, dem Arzt allfällige Kürzungen seines Honorars seitens der Versicherungen sowie ihr dafür bekannt gewordene Gründe unverzüglich bekannt zu geben.

(6) In Fällen des § 2 Abs. 1, letzter Satz, kann die Krankenanstalt die Auszahlung jener Teile der gemäß § 9 Abs. 4, vorletzter Satz dem Arzt zurechenbare Arzthonorare einbehalten, die betragsmäßig den von der Krankenanstalt erlittenen Forderungsausfällen entsprechen. Sollte für die Forderungen der Krankenanstalt keine vollständige Deckung gegeben sein, so ist die Krankenanstalt berechtigt die Auszahlung nicht gedeckter Teile ihrer Forderungen auch von weiteren offenen oder künftigen Honorareingängen einzubehalten. Diese Beträge können entweder auf dem jeweiligen Verrechnungskonto als gesperrt verbleiben oder von der Krankenanstalt auf ein eigenes Sperrkonto überwiesen werden, dies bis zur Klärung des Streitfalles. Darüber hinausgehende Honorare des Arztes auf dem Verrechnungskonto sind von der Krankenanstalt an den Arzt gemäß § 9 Abs. 4 auszuzahlen. Mit Bekanntwerden eines Streitfalles kann jede der Parteien ein Schlichtungsverfahren einleiten; der Arzt hat im von der Krankenanstalt eingeleiteten Schlichtungsverfahren dieser die hierfür notwendigen Begründungen und Dokumente zur Verfügung zu stellen. Liegen innerhalb eines Zeitraumes von drei Monaten aus Verschulden des Arztes die oben angeführten Begründungen und Dokumente nicht vor, ist die Krankenanstalt zum Einzug der oben angeführten gesperrten Honorarbeträge zur Abdeckung der gemäß § 2 Abs. 1, letzter Satz, erlittenen Forderungsausfällen berechtigt. Die Beweislast hierfür trifft den Arzt. Nach abgeschlossener Klärung des Streitfalls nach erfolgter Schlichtung und allfälliger (schieds-)gerichtlichen Entscheidung ist entsprechend der Einigung der Schlichtungsparteien oder (schieds-)gerichtlichen Entscheidung der Betrag zu überweisen oder einzubehalten.

(7) Haben sich der Versicherungsverband Österreichs (VVO) als Vertreter privater Krankenzusatzversicherungen, auch mit Wirkung für Ansprüche des Arztes aus Behandlungsverträgen, die im Wege der Direktverrechnung gegenüber vom VVO vertretenen Versicherungsunternehmen geltend gemacht werden, und die Krankenanstalt für die Beilegung von Streitigkeiten (soweit sie einen konkreten Fall betreffen und offene Geldforderungen bestehen) aus Ansprüchen aus Krankenhausunterbringungs- und Behandlungsverträgen zwischen Arzt und Patient, die im Wege der Direktverrechnung geltend gemacht werden, durch eine Schlichtungs- und Schiedsvereinbarung unter Ausschluss des ordentlichen Rechtsweges der Zuständigkeit einer Schlichtungseinrichtung und eines Schiedsgerichts gem §§ 577 ff ZPO unterworfen, so entfaltet diese spätestens ab dem einer Veröffentlichung dieser Vereinbarung folgenden Tag, sofern mit der ärztlichen Landesvertretung keine anderslautende Inkraftsetzung vereinbart werden sollte auch Wirksamkeit gegenüber dem Arzt.

§ 10 Entgelt für Leistungen der Krankenanstalt

(1) Der Arzt verpflichtet sich, für die administrativen Leistungen der Krankenanstalt sowie für die Gewährleistung einer einem gehobenen Krankenanstaltenbetrieb adäquaten medizinischen-technischen Aus-

stattung der Krankenanstalt einen Beitrag (Infrastrukturbeitrag/Hausrücklass) vom abrechenbaren Arzthonorar zu zahlen. Für kostenintensive Leistungen (Chemotherapie, Zytostatikatherapie, Implantationschirurgie, Prothetik und ähnliches) der Krankenanstalten können gesonderte Kostenbeiträge oder Zuschläge durch die Krankenanstalt festgelegt werden, welche in der Krankenanstalt durch Aushang kundgemacht werden.

(2) Der Beitrag gemäß Abs. 1, erster Satz (Infrastrukturbeitrag) wird als Prozentsatz der Arzthonorare bemessen, die für die Leistungen des Arztes im Sinne des § 9 Abs. 3 im Wege der Krankenanstalt gefordert werden können, oder – wenn der Arzt das Honorar nicht im Wege der Krankenanstalt geltend macht – das er gemäß § 9 Abs. 3 zu fordern berechtigt wäre. Dieser Prozentsatz sowie allfällige Zuschläge gemäß Abs. 1, zweiter Satz, sind von der Krankenanstalt bekannt zu geben.

(3) Diese Beiträge und Zuschläge werden mit dem Zeitpunkt der Auszahlung des Kostenersatzes für die Leistungen der Krankenanstalt und des Arztes durch die Versicherungsunternehmen an die Krankenanstalt fällig. Erbringen die Krankenanstalt und der Arzt Leistungen für Personen, die bei keinem Versicherungsunternehmen privatversichert sind oder für die ein Versicherer die Leistung ablehnt ("Selbstzahler"), wird das Entgelt mit dem Zeitpunkt der Abrechnung fällig, sofern zwischen Krankenanstalt und Arzt keine andere Vereinbarung getroffen wird.

§ 11 Schlussbestimmungen

(1) Der Arzt unterwirft sich mit Einweisung/Behandlung eines Patienten in die/der Krankenanstalt vollinhaltlich diesen Allgemeinen Vertragsbedingungen; anders lautende einseitige Erklärungen des Arztes an die Krankenanstalt bzw. der Krankenanstalt gegenüber dem Arzt sind jedenfalls ungültig.

(2) Auch nach dem Ende dieses Vertrages bleibt der Arzt zur Wahrung der Interessen des Patienten und der Krankenanstalt verpflichtet.

(3) Er hat zu diesem Zweck durch geeignete Maßnahmen insbesondere die Fortführung und ordnungsgemäße Beendigung begonnener Behandlungen des Patienten sicherzustellen.

(4) Ansprüche aus dem Rechtsverhältnis zwischen dem Arzt und der Krankenanstalt verjähren innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfristen.

§ 12. Anwendbares Recht, Gerichtsstandsklausel

(1) Auf diese Allgemeinen Vertragsbedingungen kommt österreichisches Recht zur Anwendung unter Ausschluss seiner kollisionsrechtlichen Verweisungsnormen und des UN-Kaufrechtes.

(2) Für alle Streitigkeiten, die sich aus diesem Vertrag ergeben oder sich auf dessen Verletzung, Auflösung oder Nichtigkeit beziehen, ist ausschließlich das örtlich und sachlich zuständige Gericht anzurufen. Erfüllungsort und Gerichtsstand für alle gegenseitigen Leistungen ist der Standort der Krankenanstalt.

(3) Allfällige Unwirksamkeiten von Bestimmungen dieser Allgemeinen Vertragsbedingungen berühren nicht die Geltung aller übrigen Bestimmungen.

Anhang zu den Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Behandlung durch Ärzte im Evangelischen Krankenhaus

Die Höhe des Infrastrukturbeitrags gemäß § 9 Abs. 3 der Allgemeinen Vertragsbedingungen beträgt mit Ausnahme der Leistungen des Bereichs der Zentralpathologie generell 11,60%. Bei histopathologischen, mikrobiologischen und zytodiagnostischen Untersuchungen (Leistungen des Bereichs Zentralpathologie) wird ein genereller Infrastrukturbeitrag in Höhe von 12% sowie ein zusätzlicher Hausrücklass in Höhe von 27,27% in Abzug gebracht, sofern keine anderwärtigen Vereinbarungen getroffen wurden.

Für ein etwaiges Labor bei Leistungen gem. Kapitel C 3. Infiltrationsbehandlungen unter Anwendung bildgebender Verfahren sowie C 4. Coloskopie der Honorarordnung kommt ein Hausrücklass in Höhe von 20% des Laborpauschales gem. Punkt 5.1.2 der Honorarordnung zur Anwendung.

Sofern bei Kataraktoperationen keine anderwärtigen Vereinbarungen getroffen wurden, werden für etwaige Diagnostik und Konsile (z.B. Interne Freigabe) die jeweiligen Honorare gemäß Honorarordnung sowie für das OP-Team EUR 120,00 vom Behandlerhonorar in Abzug gebracht.

Für operative Fälle gelten - abhängig von der OP Gruppe gemäß des zwischen Ärztekammer für Wien und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs vereinbarten OP-Gruppenschema – und soweit keine anderwärtigen Vereinbarungen getroffen wurden folgende Regelungen für die Zuteilung der Honoraranteile für die nach geordneten Teams/Ärzte.

Bei Anspruchnahme der Assistenz eines Turnusarztes oder Arztes in Ausbildung zum Facharzt werden die jeweils geltenden Mindesthonoraranteile (s. Tab.) in Abzug gebracht. Für das OP-Team wird auf die geltenden Usancen freiwilliger Zuwendungen vom Arzt aufmerksam gemacht. Mangels individueller Handhabung werden die nachstehenden Beträge empfohlen.

OP-Gruppe	OP-Team	Assistenz Turnusarzt	Assistenz Arzt in Ausbildung zum Facharzt
I	EUR 30,00	EUR 25,00	EUR 45,00
II	EUR 60,00	EUR 40,00	EUR 70,00
III	EUR 90,00	EUR 60,00	EUR 105,00
IV	EUR 120,00	EUR 95,00	EUR 175,00
V	EUR 150,00	EUR 115,00	EUR 210,00
VI	EUR 180,00	EUR 135,00	EUR 250,00
VII	EUR 210,00	EUR 195,00	EUR 355,00
VIII	EUR 240,00	EUR 270,00	EUR 495,00

Bei Assistenzleistungen durch Fachärzte sind seitens des Operators mit diesen im Vorhinein entsprechende Honoraranteile zu vereinbaren.