

RICHTLINIEN 2020

betreffend
ärztliche Sonderklassehonorare in Wien

Hinweis: Die gesamte Richtlinie orientiert sich an den Regelungen für gemeindebedienstete Ärzte (Spitäler des Wiener Gesundheitsverbundes)

Hinweis: Für die bei der MUW beschäftigten Ärzte*innen im AKH Wien (Wiener Gesundheitsverbund) gibt es auf Grund universitärer dienst- bzw. arbeitsrechtlicher Regelungen (Betriebsvereinbarung der MUW) teilweise abweichende Regelungen zu denen für gemeindebedienstete Ärzte*innen.

Hinweis: für Ärzte*innen in öffentlichen Spitälern ohne Trägerschaft der Stadt Wien (Hanusch Krankenhaus, KH Speising): für die Honorarberechtigung der leitenden Ärzte und damit auch für eine Beteiligung der mitberechtigten Ärzte*innen ist ein Vertrag gemäß §45a Abs 1 WrKAG notwendig.

Die Ärztkammer für Wien empfiehlt eine Vereinbarung analog zur Vereinbarung, die die Ärztkammer für Wien mit dem Wiener Gesundheitsverbund abgeschlossen hat, abzuschließen.

Hinweis: für Ärzte*innen in privaten gemeinnützigen Spitälern mit Abteilungsstruktur (Spitäler der AUVA, Herz-Jesu KH, KH Göttlicher Heiland, St. Josef KH, KH der Barmherzigen Schwestern, KH der Barmherzigen Brüder, Sanatorium Hera, Franziskusspital, Evangelisches Krankenhaus): die Ärztkammer für Wien empfiehlt den Ärzten*innen Vereinbarungen analog zu denen, die die Ärztkammer für Wien mit dem Wiener Gesundheitsverbund abgeschlossen hat abzuschließen.

ANMERKUNG: Die Einrichtung von Mehrfachprimariaten impliziert erhebliche Defizite in der persönlichen Patientenbetreuung und Ärzteausbildungsfunktion des*der Primararztes*Primarärztin und schafft darüber hinaus schwer administrierbare Verantwortungsstrukturen. Die Ärztkammer für Wien lehnt daher Mehrfachprimariate ab. Um die aufgezeigten Unzulänglichkeiten, die mit Mehrfachprimariate einhergehen, auch sprachlich nachvollziehbar zu machen, werden diese im Rahmen dieses Regelwerks forthin als „Teilzeitprimariate“ bzw. „Teilzeitdirektionen“ bezeichnet.¹ Sollten wegen notwendiger Strukturreformen im Spitalswesen trotzdem Teilzeitprimariate bzw Teilzeitdirektionen bis zur Lösung der

¹ Änderung erfolgte nach Beschluss der Kurierversammlung der Kurie angestellte Ärzte vom 12.03.2021. Die Begrifflichkeit „Teilzeitprimariate“ bzw „Teilzeitdirektionen“ tritt an Stelle der im klinischen Alltag geläufigen Bezeichnungen Mehrfachprimariat bzw Doppelpriamariat, sowie Doppeldirektion bzw Mehrfachdirektion.

Kurie angestellte Ärzte

Ärztchammer für Wien

Strukturfrage notwendig sein, sind diese befristet einzurichten und die Richtlinien der Ärztkammer für Wien zur Honoraraufteilung zur Anwendung zu bringen.

I. Abschnitt: Allgemeines

1. Geltungsgrund und Geltungsbereich

(1) Diese Richtlinien gelten für alle Krankenanstalten und Ärzt*innen in Krankenanstalten mit einer Abteilungs- bzw. Institutsstruktur, die eine Sonderklasse gemäß Wr. KAG eingerichtet haben. Belegärzt*innen in Krankenanstalten mit oder ohne Abteilungs- oder Institutsstruktur sind von dieser Richtlinie nicht erfasst.

(2) Auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen des Wiener Krankenanstaltengesetzes (§ 45a Abs. 1 Wr. KAG) können Rechtsträger von Krankenanstalten im Rahmen einer Vereinbarung den Abteilungs- oder Institutsvorständen bzw. externen Konsiliarärzt*innen gestatten, von Patienten*innen der Sonderklasse ein mit diesen zu vereinbarendes Honorar zu verlangen. Für den Fall, dass Rechtsträger und Dienstgeber auseinanderfallen (z.B. im AKH Wien), ist die dienstrechtliche Gestattung maßgeblich (siehe Pkt. 1 Vereinbarung Rektorat und Betriebsrat MUW siehe Link).

(3) Für öffentliche Krankenanstalten gelten §§ 45a und 45b Wr.KAG; für alle anderen Krankenanstalten gelten zivilrechtliche Regelungen gemäß § 61 Abs 2 Wr. KAG.

(4) Öffentliche Krankenanstalten in Wien sind sämtliche Spitäler der Gemeinde Wien, das AKH Wien sowie das Orthopädische Spital Speising und das Hanusch Krankenhaus

(5) In allen privaten gemeinnützigen Krankenanstalten mit Abteilungsstruktur (z.B. AUVA Spitäler, Ordensspitäler, Evangelisches Krankenhaus) sind nach Maßgabe des rechtlichen Rahmens, sofern in den Krankenanstalten keine eigenen dienstrechtlichen Regelungen geschaffen wurden, die für die öffentlichen Spitäler gültigen Regelungen sinngemäß anzuwenden.

II. Abschnitt: Verhältnis zum Patienten bzw. zu den Privatversicherungen

1. Honorare

(1) Die Höhe des Honorars ist zwischen dem Abteilungs- und Institutsvorstand und dem*den Patienten*innen zu vereinbaren.

(2) Für Patienten*innen, die eine private Krankenversicherung bei einer dem Verband der Versicherungsunternehmungen angehörigen Privatversicherungen abgeschlossen haben, gelten in allen Wiener Krankenanstalten die zwischen der Ärztekammer für Wien und dem Verband der Versicherungsunternehmungen Österreichs vereinbarten Honoraransätze und Honorarregelungen in der jeweils gültigen Fassung.

(3) Besteht eine Vereinbarung zwischen dem Verband der Versicherungsunternehmungen und der Ärztekammer für Wien über die Direktverrechnung von Sonderklassehonoraren, sind

die Honorare in der Sonderklasse mit den jeweils betroffenen Privatversicherungen direkt abzurechnen. In diesem Fall ist es nicht zulässig, vom Patienten für Leistungen während des stationären Aufenthalts weitere Honorare zu verlangen oder zu vereinnahmen.

(4) Bei anderen als in Abs. 2 angeführten Patienten*innen der Sonderklasse (Selbstzahlern) ist das Honorar jeweils gesondert mit dem*den Patienten*innen zu vereinbaren. Hinsichtlich der Honorare der Selbstzahler*innen wird empfohlen, diese mit 30% über dem Tarif der privaten Krankenversicherungen anzusetzen und/oder Limitierungen, die mit den privaten Krankenversicherungen vereinbart sind nicht anzuwenden, sofern die honorarberechtigte Ärztin/der honorarberechtigte Arzt gegenüber der Verrechnungsstelle keine anderen schriftlichen Vorgaben macht. In diesen Fällen ist vor Aufnahme in die Sonderklasse eine entsprechende Vorauszahlung oder eine verbindliche Kostenübernahmserklärung Dritter zu verlangen. (§ 32 Abs 3 Wr. KAG)

(5) Die Verrechnung der Honorare in allen Spitälern der Stadt Wien erfolgt im Wege einer einzigen Verrechnungsstelle gemäß § 45a Abs. 6 Wr. KAG.

(6) Aufgrund der Verordnung des Magistrats der Stadt Wien ist die Ärztekammer für Wien zur Führung der Verrechnungsstelle ermächtigt (siehe Link). Die Ärztekammer für Wien bedient sich zur Durchführung der Verrechnung eines Dritten als Dienstleister. (Anmerkung: auf Grund eines Beschlusses der Kurie ang. Ärzte vom 14. April 2008 ist dies die Kanzlei Baldinger & Partner; der entsprechende Vertrag ist auf der Homepage der Ärztekammer für Wien www.aekwien.at - downloadbar)

(7) In anderen Krankenanstalten kann die Verrechnung entweder durch die Krankenanstalt im Namen der Ärzt*innen erfolgen oder von den Ärzten*innen an Dritte ausgelagert werden.

2. Rechtscharakter der Honorare

Sonderklassehonorare sind privatrechtliche Ansprüche der Abteilungs- und Institutsvorstände über die ordentlichen Gerichte gegenüber dem*der Patienten*in (im Falle von Selbstzahlern) geltend zu machen sind. Bei Privatversicherten mit Direktverrechnung sind Sonderklassehonorare entsprechend Punkt 3 geltend zu machen.

3. Verfahren zur Einbringung von Sonderklassehonoraren bei Privatversicherten

(1) Streitigkeiten über das ärztliche Honorar mit den privaten Krankenversicherungen sind tunlichst zwischen dem*der betroffenen Arzt*Ärztin und der Versicherung abzuklären. Die Verrechnungsstellen für ärztliche Honorare in der Sonderklasse und die Rechtsträger von Krankenanstalten haben die Ärzte*innen bei der Einbringung der Honorare zu unterstützen.

Für den Fall, dass eine private Krankenversicherung aus Sicht des abrechnenden Arztes ungerechtfertigter Weise verrechnete Honorare nicht auszahlt, ist der jeweilige Anspruch zunächst in einem Schlichtungsverfahren gemäß der von der Ärztekammer mit den Versicherungen und den Krankenanstalten geltenden Schieds- und Schlichtungsordnung (siehe Link) geltend zu machen.

III. Abschnitt: Verhältnis der Ärzt*innen untereinander (Aufteilungsregelungen für gemeindebedienstete Ärzt*innen und MUW Ärzt*innen)

1. Rechtsgrundlage

Der auf die mitberechtigten Ärzte*innen entfallende Anteil des Honorars ist jährlich einvernehmlich zwischen dem Abteilungs- und Institutsvorständen und den anderen Ärzten*innen des ärztlichen Dienstes (mitberechtigte Ärzte) festzulegen. Der Anteil der mitberechtigten Ärzte*innen muss mindestens 40 von Hundert betragen (§ 45a Abs. 3 lit. a Wr. KAG bzw. siehe Regelung gemäß Pkt. 2.3 Abs 5 Vereinbarung Rektorat und Betriebsrat MUW)

2. Organisation der Aufteilung

(1) Eine einvernehmliche Einigung gem. § 45a Abs 3 lit a über die Aufteilung liegt dann vor, wenn sich der*die honorarberechtigte Arzt*Ärztin der Abteilung /des Instituts (gemäß § 45a Abs 1 Wr.KAG der jeweilige Abteilungs- bzw. Institutsvorstand) einerseits und die Gruppe seiner mitberechtigten Ärzte*innen andererseits auf eine einvernehmliche Aufteilung der Sonderklassegelder geeinigt haben, diese schriftlich festgelegt haben und mit der Unterschrift des*der honorarberechtigten Arztes*Ärztin und des von den mitberechtigten Ärzten*Ärztinnen gewählten Vertreters dokumentiert haben.

(2) Zur Gruppe der mitberechtigten Ärzte*innen gehören alle Ober- bzw. Fachärzte*innen sowie Stationsärzte*innen und die in Facharztausbildung und in Ausbildung zum Arzt*Ärztin für Allgemeinmedizin befindlichen Ärzte*innen.

(3) Die mitberechtigten Ärzte*innen haben einen*eine Vertreter*in zu wählen. Diese Wahl hat jedenfalls alle 3 Jahre (beginnend spätestens ab Inkrafttreten dieser Richtlinie) zu erfolgen, jedoch jedenfalls dann, wenn dies durch eine derartige Anzahl an mitberechtigte Ärzt*innen, die über ein Drittel des Stimmgewichtes (wie in diesem Absatz angeführt) verfügen, schriftlich beim*bei der bestehenden Mitberechtigtenvertreter*in beantragt wird. Der*die Mitberechtigtenvertreter*in hat sodann eine derartige Wahl innerhalb von 4 Wochen durchzuführen. Für die Wahl sind die Bestimmungen des § 79 Abs 1 Zif 1 ÄrzteG über die Wahl des*der Präsidenten*in sowie die Satzung und die Geschäftsordnung der Ärztekammer für Wien (SKL-Richtlinie Procedere für Wahlen ist auf der Homepage der Ärztekammer für Wien www.aekwien.at - downloadbar) bzw. für den Bereich der MUW §§ 29 bis 32 Satzung der MUW unter Maßgabe folgender Stimmgewichtung eines Arztes der jeweiligen Ärztegruppe heranzuziehen:

- Oberarzt*in / Facharzt*in: 3
- Turnusarzt*in in Ausbildung zum Facharzt*in oder Stationsarzt*in: 2
- Turnusarzt*in in Ausbildung zum Allgemeinmediziner*in: 1

Der*die neu gewählte Mitberechtigtenvertreter*in hat sich in der Ärztekammer für Wien (Kurie Angestellte Ärzte) zu melden. Die Ärztekammer für Wien hat, allenfalls im Wege

der Verrechnungsstelle, im Rahmen der jährlichen Überprüfung der Aufteilungsvereinbarungen auch die Aktualität der Mitberechtigtenvertreter*in zu überprüfen.

(4) Bei Abstimmungen innerhalb der Gruppe der mitbeteiligten Ärzte*innen ist die Geschäftsordnung der Ärztekammer für Wien heranzuziehen. Für jede Abstimmung ist das Stimmgewicht gemäß Absatz 3 maßgeblich.

Grundlage für die Ausübung der Honorarbefugnis von Bediensteten der Gemeinde Wien ist Vorlage einer Einigung mit den anderen mitberechtigten Arzt*innen der Abteilung / des Institutes des*der Honorarberechtigten über die Aufteilung der Honorare (§ 45a Abs. 3 Wr. KAG bzw. Pkt 2.3 Abs 1 iVm Abs 5 Vereinbarung Rektorat und Betriebsrat MUW). Eine derartige Vereinbarung ist der Ärztekammer für Wien als Verrechnungsstelle gemäß § 45a Abs 6 Wr. KAG bis zum 31. März eines jeden Kalenderjahres vorzulegen. Fristerstreckungen aus berücksichtigungswürdigen Gründen sind bis zu 3 Monaten (dh 30.6.) zulässig.² Aus Anlass der Covid-19-Pandemie ist für das Kalenderjahr 2020 ausnahmsweise eine weitere Fristerstreckung bis zum 30.09.2020 zulässig, sofern um eine solche gemeinsam durch den*die Honorarberechtigte*n und den*die Mitberechtigtenvertreter*in angesucht wurde.³

(5a) Wenn bis spätestens 30.6. eines jeden Jahres keine Mitteilung des*der Honorarberechtigten und des*der Mitberechtigtenvertreter*in an die Verrechnungsstelle erfolgt, tritt die einvernehmliche Einigung außer Kraft und es kommen die Regelungen bei Vorliegen einer nicht einvernehmlichen Aufteilung zur Anwendung.

(6) Eine getroffene Aufteilungsvereinbarung ist auch jedem*jeder betroffenen Arzt*Ärztin der Abteilung/des Instituts z.B. im Wege des Internetportals der Verrechnungsstelle zur Kenntnis zu bringen.

3. Empfehlungen für die Aufteilung

Die Ärztekammer für Wien empfiehlt bei der Erarbeitung von Aufteilungsregelungen der Sonderklassehonorare auf folgende Punkte Rücksicht zu nehmen:

(1) Jegliche Form der Aufteilung steht unter dem jedem Bundes- bzw. Landesgesetz inwohnenden Sach- und Adäquanzgebotes. Dieses hält alle Ärzte*innen bei jeglicher Art der Aufteilung dazu an, Aufteilungen zu treffen, die sachangemessen und auch für Außenstehende nachvollziehbar sind.

(2) Der insgesamt auf die mitberechtigten Ärzte*innen entfallende Anteil sollte jedenfalls in angemessener Relation zu der Anzahl der an der Abteilung tätigen mitberechtigten Ärzte*innen, insbesondere der Fachärzte*innen, stehen.

(3) Die Honoraranteile der mitberechtigten Fachärzte*innen sollen in einer von ihnen gewählten Relation zueinanderstehen. Als Richtwert soll gelten, dass die jeweiligen Facharztanteile bei Aufteilung nach dem gesetzlichen Mindestanteil nicht mehr als +/- 15 % (somit maximale Streuung 30 %) vom Mittelwert aller mitberechtigten Fachärzte*innen

² Anmerkung: diese Regelung gilt erstmalig nach Ablauf eines vollen Jahres nach in Kraft treten dieser Richtlinie d.h. mit 31.3.2015

³ Ergänzung erfolgte nach Beschluss der Kurienversammlung der Kurie angestellte Ärzte vom 16.06.2020

differieren sollen. Bei der Festsetzung des Aufteilungsschlüssels ist bei den Mitberechtigten insbesondere auf ein angemessenes Aufteilungsverhältnis in Hinblick auf deren fachliche Qualifikation und deren Leistung Bedacht zu nehmen. Ausgenommen davon sind Bringerlösungen oder zusätzliche Honoraranteile aus dem Honoraranteil des*der Abteilungs- und Institutsvorständ*in.

(4) Die Anteile der Turnusärzte*innen in Ausbildung zum*zur Arzt*Ärztin für Allgemeinmedizin und zum*zur Facharzt*Fachärztin sowie die Anteile der Stationsärzte*innen sind im Honoraranteil der mitberechtigten Ärzte*innen inkludiert. Als Richtwert für den*die Turnusarzt*Turnusärztin (Assistenten) am Beginn der Facharztausbildung soll gelten, dass sein Anteil mindestens 25 % vom Durchschnittsanteil der Fachärzte*innen der jeweiligen Abteilung beträgt. Dieser Anteil sollte sich mit steigender Qualifikation im Laufe der Ausbildung an den*der Facharzt*Fachärztin annähern.

(5) Eine adäquate Relation soll zum*zur Turnusarzt*Turnusärztin in Ausbildung zum*zur Arzt*Ärztin für Allgemeinmedizin hergestellt werden, in dem Sinne, dass er einen Anteil von mindestens 50 % vom Durchschnitt der Turnusärzte*innen (Assistenten) in Fachausbildung der jeweiligen Abteilung erhält.

(6) Die Anteile der Stationsärzte*innen soll zumindest 50% vom Durchschnittsanteil der Fachärzte*innen der jeweiligen Abteilung betragen.

(7) Punkteschemata sind zur besseren Errechnung von individuellen Anteilen in manchen Fällen (z.B. wechselnde Ärztezahlen) von Vorteil.

(8) Keinesfalls sachadäquat ist es, wenn einzelne Ärzte*innen oder Ärztegruppen an der Abteilung gänzlich von den Sonderklassehonoraren ausgeschlossen werden.

(9) Sonderregelungen:

a) Freie Arztwahl: Wird vom einem*einer mitberechtigten Facharzt*Fachärztin ein*eine Patient*in aus dessen Ordination auf der Abteilung aufgenommen, so kann dieser*diese Patient*in auf Wunsch des*der Patienten*Patientin von dem*der gewählten haus- bzw. abteilungsinternen Facharzt*Fachärztin maßgeblich betreut werden.

(1) Der*die mitberechtigte Arzt*Ärztin hat hinsichtlich dieses Wunsches des*der Patienten*Patientin unmittelbar den Abteilungs- und Institutsvorstand zu informieren und zu versuchen, mit diesem ein Einvernehmen zu erzielen. Der*die Abteilungs- und Institutsvorstand*in kann die Wahl des*der Patienten*Patientin aus organisatorischen, personellen oder auch medizinischen Gründen unterbinden. In jedem Fall entspricht es dem kollegialen Umgang und den dienstrechtlichen Bestimmungen, die entsprechenden Gründe in sachlicher Weise darzustellen und zu begründen. Alle beteiligten Ärzte*innen sind angehalten, in allfällige Diskurse oder Meinungsverschiedenheiten nicht den*die Patienten*Patientin mit einzubeziehen und in jeder Situation das Wohl des Erkrankten im Auge zu behalten.

(2) Der*die Bringer*in ist durch eine abteilungsintern konsensuell geregelte höhere individuelle Beteiligung am Sonderklassehonorar abzugelten. (Bringerlösung)

(3) Bringerlösungen werden zum Anteil der mitberechtigten Ärzte*innen dazugerechnet. Der Anteil der mitberechtigten Ärzte*innen muss nach

Aufrollung des Kalenderjahres jedoch mindestens 40% betragen. Sollten die gesetzlich vorgeschriebenen 40% nicht erreicht worden sein, so ist der fehlende Betrag durch den*die Honorarberechtigte*n mit der ersten Auszahlung im Folgejahr auszugleichen.

- b) Vertretung des*der Honorarberechtigten: Wenn seitens des Vorstandes Behandlungsleistungen ad personam delegiert werden, soll deren Abgeltung durch eine abteilungsintern konsensuell geregelte höhere individuelle Beteiligung am Sonderklassehonorar abgegolten werden.

(10) Die mitberechtigten Ärzt*innen können jederzeit auf einen bereits ausbezahlten Betrag (max. 3 Monate rückwirkend im selbigen Wirtschaftsjahr der Auszahlung) oder grundsätzlich auf den auf Sie an der Abteilung entfallenen Sonderklassehonoraranteil zugunsten der sonstigen an der Abteilung mitberechtigten Ärzt*innen schriftlich dauerhaft oder befristet im Wege der Verrechnungsstelle verzichten. Der Verzicht kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

3a. Ein Primariat für mehrere Krankenanstalten

- (1) Leitet ein*e Honorarberechtigter*e eine Abteilung/ein Institut an mehreren Krankenanstalten (Standorten) so bedarf es zu einer einvernehmlichen Einigung einer Gesamteinigung für alle Ärzte*innen an allen Krankenanstalten (Standorten) mit einem*einer gewählten Mitberechtigtenvertreter*in, der von allen Krankenanstalten (Standorten) gemeinsam gewählt wurde. Die sonstigen Bestimmungen dieser Richtlinie gelangen sinngemäß (wie bei einer Abteilung) zur Anwendung.⁴
- (2) Wird kein Einvernehmen erzielt, so ist jede Krankenanstalt (Standort) gesondert gemäß dieser Richtlinie abzurechnen mit der Maßgabe dass der Anteil des*der Honorarberechtigten bei jeder Krankenanstalt (Standort) durch die Anzahl der Krankenanstalten (Standorte) zu dividieren ist.
- (3) Erhält der*die Honorarberechtigte bei der monatlichen Abrechnung auf Grund der Aufteilung gemäß Abs 2 insgesamt weniger Sonderklassegelder, als bei der Führung der finanziell günstigsten Krankenanstalt (Standort) alleine, so ist der Abschlag an allen Krankenanstalten (Standorten) so weit zu reduzieren, dass die Sonderklassegelder des*der Abteilungsleiter*in (Honorarberechtigte*n) in Summe dieselbe Höhe wie bei Führung der finanziell günstigsten Krankenanstalt (Standortes) alleine betragen. Dies ist bei der Abrechnung entsprechend zu berücksichtigen

⁴ Ein Einvernehmen zwischen dem*der Honorarberechtigte*n und dem Mitberechtigtenvertreter ist nur dann erzielt, wenn für alle Standorte ein Einvernehmen besteht.

3b: Teilzeitprimariate bzw Teilzeitdirektionen

- (1) Leitet ein*e Honorarberechtigter*e mehrere Abteilungen/Institute an verschiedenen Krankenanstalten /Standorten sind die Abteilungen wie Einzelabteilungen zu betrachten. Die Abteilungen sind verrechnungstechnisch gesondert zu behandeln.
- (2) Erfolgt an allen oder einzelnen Krankenanstalten/Standorten keine Einigung, so finden die Aufteilungsregelungen der Anlage Anwendung mit der Maßgabe, dass der Anteil des*der Honorarberechtigten an jeder Abteilung, an der keine Einigung erfolgte durch die Anzahl der Teilzeitprimariate bzw Teilzeitdirektionen zu dividieren ist.
- (3) Erhält der*die Honorarberechtigte bei der monatlichen Abrechnung auf Grund der Aufteilung gemäß Abs 2 insgesamt weniger Sonderklassegelder, als bei der Führung der finanziell günstigsten Abteilung/des finanziell günstigsten Institutes alleine, so ist der Abschlag an allen Standorten so weit zu reduzieren, dass die Sonderklassegelder des*der Abteilungsleiter*in (Honorarberechtigte*n) in Summe dieselbe Höhe wie bei Führung der finanziell günstigsten Abteilung alleine betragen. Dies ist bei der Abrechnung entsprechend zu berücksichtigen.

4. Nichtvorlage einer einvernehmlichen Einigung

- (1) Bei Nichtvorlage einer einvernehmlichen Einigung zwischen Abteilungs- und Institutsvorständ*in und mitberechtigten Ärzten*innen erfolgt die Aufteilung der Sonderklassehonorare nach einer von der Kurie der angestellten Ärzte beschlossenen Tabelle (siehe Anhang), die sich nach der Anzahl der Ober- bzw. Fachärzte*innen einer Abteilung richtet. Für den Bereich der MUW erfolgt die Aufteilung bei Nichteinigung gemäß Pkt.2.3 Abs 5 Vereinbarung Rektorat und Betriebsrat MUW auf Grund einer in dieser Vereinbarung angeführten Tabelle. (siehe link)
- (2) Bei Nichtvorlage einer einvernehmlichen Einigung an der Abteilung kommt es zur folgendem Aufteilungsverhältnis in der Gruppe der mitberechtigten Arzt*innen:
Oberarzt*in / Facharzt*in: 1
Stationsarzt*in: 1/2
Turnusarzt*in in Ausbildung zum Facharzt*in: 1/4
Turnusarzt*in in Ausbildung zum Allgemeinmediziner*Allgemeinmedizinerin: 1/8

5. Krankenstand, Urlaub, Teilzeit

- (1) Ob und in welchem Ausmaß Sonderklassehonorarteile an Ärzte*innen gezahlt werden, die auf Urlaub oder in Krankenstand sind, ist auf der Abteilung selbst zu regeln. Dies erfolgt so, dass es bei der einvernehmlichen Aufteilung mitzuregeln und zu dokumentieren ist.
- (2) Sollte es zu keiner einvernehmlichen Regelung an der jeweiligen Abteilung kommen, ist:

- a) im Falle des Krankenstands eine Beteiligung an den Sonderklassehonoraren weiter aufrecht zu erhalten, solange der Krankenstand das Ausmaß von drei Monaten nicht übersteigt.
- b) für Abwesenheitszeiten auf Grund einer Mutterschaft (absolutes Beschäftigungsverbots anlässlich der Geburt eines Kindes. vorzeitiger Mutterschutz, Karenzierung aufgrund der Geburt eines Kindes nach MSchG bzw VKG) sind nach dem dritten Monat keine Sonderklassegelder mehr an den*die betreffende*n Ärzt*in zur Auszahlung zu bringen.
- c) bei einer sonstigen geplanten Abwesenheit (z.B. Bildungskarenz, Sabbatical, etc.) von mehr als einem Monat von der Abteilung ab dem ersten Tag der Abwesenheit die gleichen Regeln anzuwenden wie im Punkt 6.
- d) eine Teilzeitbeschäftigung bei der Verteilung der Sonderklassehonorare aliquot zu berücksichtigen.
- e) im Falle eines Gebühren- oder Sonderurlaubs das Sonderklassehonorar weiter auszuzahlen.

6. Eintritt bzw. Austritt aus der Abteilung

(1) Der Honorarauszahlung liegt die Ärztstandliste jenes Monats zugrunde, in dem der*die Patient*in im Spital in die Sonderklasse aufgenommen wurde. Bezugsberechtigt sind somit für alle offenen Fälle jene mitberechtigten Ärzt*innen, die im Monat der Aufnahme des*der Patienten*in in den involvierten Abteilungen tätig waren.

7. Infrastrukturbeitrag und Verrechnungsbeitrag

- (1) In den Krankenanstalten der Stadt Wien ist gemäß § 45a Abs 4 Wr. KAG ein Infrastrukturbeitrag in der Höhe von 12 % von den Sonderklassehonoraren an die Stadt Wien abzuführen.
- (2) Der Verrechnungsbeitrag für die Administration der Verrechnung der Sonderklassehonorare wird von der Ärztekammer für Wien festgelegt und darf max. 2,5% der vereinnahmten Sonderklassehonorare betragen. (Anmerkung siehe Vertrag derzeit 2,4 %)
- (3) Wird die Aufteilung der Sonderklassehonorare an der Abteilung beziehungsweise am Institut im Verhältnis 60 Prozent Abteilungs- bzw. Institutsvorstand*in zu 40 Prozent mitberechtigte Ärzte*innen durchgeführt, so ist der Infrastrukturbeitrag und Verrechnungsbeitrag vom*von Abteilungs- bzw. Institutsvorstand*in zu tragen.
- (4) Wird die Aufteilung der Sonderklassehonorare an der Abteilung/Institut in einem anderen Verhältnis als nach Abs. 3 durchgeführt, so steigt der Anteil der Mitberechtigten Ärzte*innen am Infrastrukturbeitrag und Verrechnungsbeitrag um den Teilungsfaktor $x/2,5$, wobei x jenem Prozentsatz entspricht, um den der Anteil der mitberechtigten Ärzte*innen größer 40 % aller vereinnahmter Honorare ist.

- (5) Der restliche Anteil ist vom*von der Abteilungs- und Institutsvorständ*in zu tragen. Auf Grund dieser Berechnung beteiligen sich die mitberechtigten Ärzte*innen am Infrastrukturbeitrag und an den Kosten für die Verrechnung der Eintreibung der Sonderklassehonorare. (siehe Tabelle im Anhang).
- (6) An Abteilungen mit Bringerlösung hat der*die Bringer*in sich an der Tragung der Kosten des Infrastrukturbeitrages und des Verrechnungsbeitrages zu beteiligen.

8. Änderungen des Aufteilungsschlüssels

(1) Eine Änderung der bestehenden Aufteilungsregelung, die den grundsätzlichen Aufteilungsschlüssel zwischen dem*der Abteilungs- und Institutsvorständ*in und den mitberechtigten Ärzten*innen ändert, ist von jeder Seite mindestens drei Monate vor einer allfälligen Wirksamkeit einer Kündigung der andere Seite kundzutun und über die hierfür maßgeblichen Gründe zu informieren.

(2) Kündigungen der einvernehmlich festgelegten Aufteilungsschlüssel können sowohl durch den*der honorarberechtigten Arzt*in erfolgen als auch durch die mitberechtigten Ärzte*innen. Im Fall der mitberechtigten Ärzte*innen, ist die Kündigung durch den*der gewählten Vertreter*in der mitberechtigten Ärzte*innen nach einer entsprechenden Abstimmung innerhalb der Gruppe der mitberechtigten Ärzte*innen auszusprechen. Hinsichtlich der Stimmgewichte sind die Regelungen über die Wahl sinngemäß anzuwenden. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen. Eine Kopie ist der Verrechnungsstelle zu übermitteln. Die Kündigung wird mit einer dreimonatigen Frist zum nächstfolgenden Monatsletzten wirksam.

9. Streitigkeiten der Ärzte über die Aufteilung

(1) Streitigkeiten über die Aufteilung von Sonderklassegeldern sind eine ausschließlich zivilrechtliche, standesinterne Angelegenheit innerhalb der Ärzteschaft und daher gemäß dem Ärztegesetz gesetzlich verpflichtend vor Anrufung eines ordentlichen Gerichts im Rahmen des Schlichtungsausschusses der Ärztekammer für Wien auszutragen (§ 94 Ärztegesetz). Dem Rechtsträger der Krankenanstalt bzw. dem*der Dienstgeber*in stehen in diesem Zusammenhang keinerlei Kompetenzen zu.

(2) Sollte es im Rahmen des Schlichtungsverfahrens gemäß § 94 Ärztegesetz zu keiner einvernehmlichen Lösung des Streitfalls kommen, empfiehlt die Ärztekammer für Wien, eine Vereinbarung zwischen den Parteien zu treffen, die ein Schiedsgericht einrichtet, dem sich beide Streitparteien unterwerfen.

(3) Entscheidungen des Schlichtungsausschusses gemäß § 94 ÄrzteG sind von allen Arzt*innen vorläufig, bis zur rechtskräftigen Entscheidung eines öffentlichen Gerichtes, anzuerkennen.

10. Rechnungslegung des Abteilungs- und Institutsvorstands

- (1) Den mitberechtigten Ärzten*innen steht es zu, Einsicht in die Rechnungslegung durch den Abteilungs- und Institutsvorstand in der Verrechnungsstelle gemäß § 45a Abs 6 Wr. KAG zu nehmen, wenn eine Einsicht im Rahmen des Internetportals der Verrechnungsstelle nicht ausreichend sein sollte.
- (2) Zu diesem Zweck steht es jedem*jeder mitberechtigten Arzt*Ärztin zu, in der Verrechnungsstelle gemäß § 45a Abs 6 Wr. KAG in die ihn betreffende Gebarung Einsicht zu nehmen, wenn eine Einsicht im Rahmen des Internetportals der Verrechnungsstelle nicht ausreichend sein sollte.

11. Sozialversicherung und Steuer

- (1) Sonderklassehonorare sind gem. § 22 EStG als Einkommen aus selbständiger Tätigkeit und daher steuerrechtlich der Einkommenssteuer zu unterwerfen (§ 22 EStG).
- (2) Gem. § 49 Abs 3 ASVG führen Sonderklassegelder zu keiner Beitragspflicht nach dem ASVG, sondern begründen eine Beitragspflicht als freiberufliches ärztliches Einkommen nach dem FSVG. Pensions- und Unfallversicherungsbeiträge sind an die SVS der gewerblichen Wirtschaft abzuführen. Eine Beitragspflicht in der Pensionsversicherung besteht nur insofern, als durch ein Gehalt die Höchstbeitragsgrundlage nicht bereits erreicht wird. Ebenso sind pragmatisierte Ärzte*innen aus der Pensionsversicherungspflicht nach dem FSVG ausgenommen.
- (3) Gemäß FSVG hat ein Arzt, wenn er Sonderklassehonorare bezieht, diese Tatsache der Ärztekammer für Wien zu melden, die diese Meldung an die SVS der gewerblichen Wirtschaft weiterleitet.

Beschlossen am:

Gültig ab:

Anlage:

Aufteilungsregelungen für SKL Honorare bei Nicht Vorlage einer schriftlichen Einigung auf der Abteilung/dem Institut

Geltungsbereich: gemeindebedienstete Ärzte*innen

(teilzeitbeschäftigte mitberechtigte Ärzte*innen sind aliquot zu berücksichtigen)

1 Primariat			
Anzahl OÄ/FÄ	Netto Anteil Primararzt	Netto MB Ärzte	ISB/Verr
1	45,60	40,00	14,40
2	44,40	41,20	14,40
3	43,20	42,40	14,40
4	42,00	43,60	14,40
5	40,80	44,80	14,40
6	39,60	46,00	14,40
7	38,40	47,20	14,40
8	37,20	48,40	14,40
9	36,60	49,00	14,40
10	36,00	49,60	14,40
11	35,40	50,20	14,40
12	34,80	50,80	14,40
13	34,20	51,40	14,40
14	33,60	52,00	14,40
15	33,00	52,60	14,40
16	32,40	53,20	14,40
17	31,80	53,80	14,40
18	31,20	54,40	14,40
19	30,60	55,00	14,40
20	30,00	55,60	14,40
21	29,40	56,20	14,40
22	28,80	56,80	14,40
23	28,20	57,40	14,40
24	27,60	58,00	14,40
25	27,00	58,60	14,40
26	26,40	59,20	14,40
27	25,80	59,80	14,40
28	25,20	60,40	14,40
29	24,60	61,00	14,40
30	24,00	61,60	14,40
31	23,60	62,00	14,40
32	23,20	62,40	14,40
33	22,80	62,80	14,40
34	22,40	63,20	14,40
35	22,00	63,60	14,40
36	21,60	64,00	14,40
37	21,20	64,40	14,40
38	20,80	64,80	14,40
39	20,40	65,20	14,40
40	20,00	65,60	14,40
41	19,60	66,00	14,40
42	19,20	66,40	14,40
43	18,80	66,80	14,40
44	18,40	67,20	14,40
45	18,00	67,60	14,40
46	17,60	68,00	14,40
47	17,20	68,40	14,40
48	16,80	68,80	14,40
49	16,40	69,20	14,40
50	16,00	69,60	14,40

2 Primariate			
Anzahl OÄ/FÄ	Netto Anteil Primararzt	Netto MB Ärzte	ISB/Verr
1	27,60	58,00	14,40
2	27,00	58,60	14,40
3	26,40	59,20	14,40
4	25,80	59,80	14,40
5	25,20	60,40	14,40
6	24,60	61,00	14,40
7	24,00	61,60	14,40
8	23,00	62,60	14,40
9	22,50	63,10	14,40
10	22,00	63,60	14,40
11	21,50	64,10	14,40
12	21,00	64,60	14,40
13	20,50	65,10	14,40
14	20,00	65,60	14,40
15	19,50	66,10	14,40
16	19,00	66,60	14,40
17	18,50	67,10	14,40
18	18,00	67,60	14,40
19	17,50	68,10	14,40
20	17,00	68,60	14,40
21	16,50	69,10	14,40
22	16,00	69,60	14,40
23	15,50	70,10	14,40
24	15,00	70,60	14,40
25	14,50	71,10	14,40
26	14,00	71,60	14,40
27	13,50	72,10	14,40
28	13,00	72,60	14,40
29	12,50	73,10	14,40
30	12,00	73,60	14,40
31	11,80	73,80	14,40
32	11,60	74,00	14,40
33	11,40	74,20	14,40
34	11,20	74,40	14,40
35	11,00	74,60	14,40
36	10,80	74,80	14,40
37	10,60	75,00	14,40
38	10,40	75,20	14,40
39	10,20	75,40	14,40
40	10,00	75,60	14,40
41	9,80	75,80	14,40
42	9,60	76,00	14,40
43	9,40	76,20	14,40
44	9,20	76,40	14,40
45	9,00	76,60	14,40
46	8,80	76,80	14,40
47	8,60	77,00	14,40
48	8,40	77,20	14,40
49	8,20	77,40	14,40
50	8,00	77,60	14,40

3 Primariate			
Anzahl OÄ/FÄ	Netto Anteil Primararzt	Netto MB Ärzte	ISB/Verr
1	20,00	65,60	14,40
2	19,33	66,27	14,40
3	18,67	66,93	14,40
4	18,00	67,60	14,40
5	17,33	68,27	14,40
6	16,67	68,93	14,40
7	16,00	69,60	14,40
8	15,33	70,27	14,40
9	15,00	70,60	14,40
10	14,67	70,93	14,40
11	14,33	71,27	14,40
12	14,00	71,60	14,40
13	13,67	71,93	14,40
14	13,33	72,27	14,40
15	13,00	72,60	14,40
16	12,67	72,93	14,40
17	12,33	73,27	14,40
18	12,00	73,60	14,40
19	11,67	73,93	14,40
20	11,33	74,27	14,40
21	11,00	74,60	14,40
22	10,67	74,93	14,40
23	10,33	75,27	14,40
24	10,00	75,60	14,40
25	9,67	75,93	14,40
26	9,33	76,27	14,40
27	9,00	76,60	14,40
28	8,67	76,93	14,40
29	8,33	77,27	14,40
30	8,00	77,60	14,40
31	7,87	77,73	14,40
32	7,73	77,87	14,40
33	7,60	78,00	14,40
34	7,47	78,13	14,40
35	7,33	78,27	14,40
36	7,20	78,40	14,40
37	7,07	78,53	14,40
38	6,93	78,67	14,40
39	6,80	78,80	14,40
40	6,67	78,93	14,40
41	6,53	79,07	14,40
42	6,40	79,20	14,40
43	6,27	79,33	14,40
44	6,13	79,47	14,40
45	6,00	79,60	14,40
46	5,87	79,73	14,40
47	5,73	79,87	14,40
48	5,60	80,00	14,40
49	5,47	80,13	14,40
50	5,33	80,27	14,40

Bei über 50 mitberechtigten Ärzten*innen kommt es zu keinen weiteren Änderungen des Aufteilungsschlüssels. **Aufteilungsschlüssel innerhalb der mitberechtigten Ärzte:**

OA/FÄ : Stationsarzt*in: Ass in Fa Ausbildung: TÄ in Ausbildung zum AfA
1 : 0,5 0,25 : 0,125