

RICHTLINIEN 2014

betreffend
ärztliche Sonderklassehonorare in Wien

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

Hinweis: Für die bei der MUW beschäftigten Ärzte im AKH Wien (KAV TU 2) gibt es auf Grund universitärer dienst- bzw. arbeitsrechtlicher Regelungen teilweise abweichende Regelungen zu denen für gemeindebedienstete Ärzte, auf die in der Richtlinie gesondert hingewiesen wird.

Hinweis: für Ärzte 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 ist ein Vertrag gemäß §45a Abs 1 WrKAG notwendig.

Die Ärztekammer für Wien empfiehlt eine Vereinbarung analog zur Vereinbarung, die die Ärztekammer für Wien mit dem KAV abgeschlossen hat, abzuschließen.

Hinweis: für Ärzte 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, St. Elisabeth Spital, Hartmannspital, Evangelisches Krankenhaus): Die Ärztekammer für Wien empfiehlt den Ärzten Vereinbarungen analog zu denen, die die Ärztekammer für Wien mit dem KAV abgeschlossen hat abzuschließen.

Soweit in dieser Richtlinie personenbezogene Bezeichnungen nur in weiblicher oder männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich in gleicher Weise auf Frauen und Männer.

ANMERKUNG: Die Einrichtung von Mehrfachprimariaten impliziert erhebliche Defizite in der persönlichen Patientenbetreuung und Ärzteausbildungsfunktion des Primararztes und schafft darüberhinaus schwer administrierbare Verantwortungsstrukturen. Die Ärztekammer für Wien lehnt daher Mehrfachprimariate ab. Sollten wegen notwendiger Strukturreformen im Spitalswesen trotzdem Mehrfachprimariate bis zur Lösung der Strukturfrage notwendig sein, sind diese befristet einzurichten und die Richtlinien der Ärztekammer für Wien zur Honoraraufteilung zur Anwendung zu bringen.

I. Abschnitt: Allgemeines

1. Geltungsgrund und Geltungsbereich

(1) Diese Richtlinien gelten für alle Krankenanstalten und Ärzte in Krankenanstalten mit einer Abteilungs- bzw. Institutsstruktur, die eine Sonderklasse gemäß Wr. KAG eingerichtet haben. Belegärzte 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 Konsiliarärzten gestatten, von Patienten 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, Ordenspitäler, Evangelisches Krankenhaus) sind die für die öffentlichen Spitäler gültigen Regelungen analog 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 Patienten zu vereinbaren.

(2) Für Patienten, 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 der Sonderklasse (Selbstzahlern) ist das Honorar jeweils gesondert mit dem Patienten zu vereinbaren. 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 Ärzte erfolgen oder von den Ärzten an Dritte ausgelagert werden.

2. Rechtscharakter der Honorare

Sonderklassehonorare sind privatrechtliche Ansprüche der Abteilungs- und Institutsvorstände gegenüber dem Patienten bzw. seiner Privatversicherung und können über die ordentlichen Gerichte gegenüber dem Patienten bzw. bei Privatversicherten mit Direktverrechnung gegenüber seiner Privatversicherung geltend gemacht werden.

3. Verfahren zur Einbringung von Sonderklassehonoraren bei Privatversicherten

(1) Streitigkeiten über das ärztliche Honorar mit den privaten Krankenversicherungen sind tunlichst zwischen dem betroffenen Arzt und der Versicherung abzuklären.

Die Verrechnungsstellen für ärztliche Honorare in der Sonderklasse und die Rechtsträger von Krankenanstalten haben die Ärzte bei der Einbringung der Honorare zu unterstützen.

(2) Für den Fall, dass eine private Krankenversicherung aus Sicht des abrechnenden Arztes ungerechtfertigter Weise verrechnete Honorare nicht auszahlt, ist im Rahmen der Ärztekammer für Wien eine Schlichtungsstelle eingerichtet, die auf Basis der geltenden Vereinbarung zwischen der Ärztekammer für Wien und den privaten Krankenversicherungen die Vertragskonformität der Abrechnung überprüft und versucht, eine außergerichtliche Klärung herbeizuführen.

III. Abschnitt: Verhältnis der Ärzte untereinander (Aufteilungsregelungen für gemeindebedienstete Ärzte)

1. Rechtsgrundlage

Der auf die mitberechtigten Ärzte entfallende Anteil des Honorars ist jährlich einvernehmlich zwischen dem Abteilungs- und Institutsvorständen und den anderen Ärzten des ärztlichen Dienstes (mitberechtigte Ärzte) festzulegen. Der Anteil der mitberechtigten Ärzte muss mindestens 40 von Hundert betragen (§ 45a Abs. 3 lit. a Wr. KAG bzw. 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 honorarberechtigte Arzt der Abteilung /des Instituts (gemäß § 45a Abs 1 Wr.KAG der jeweilige Abteilungs- bzw. Institutsvorstand) einerseits und die Gruppe seiner mitberechtigten Ärzte andererseits auf eine einvernehmliche Aufteilung der Sonderklassegelder geeinigt haben, diese schriftlich festgelegt haben und mit der Unterschrift des honorarberechtigten Arztes und des von den mitberechtigten Ärzten gewählten Vertreters dokumentiert haben.

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

(3) Die mitberechtigten Ärzte haben einen Vertreter zu wählen. Für die Wahl sind die Bestimmungen des § 79 Abs 1 Zif 1 ÄrzteG über die Wahl des Präsidenten 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 / Facharzt: 3
- Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt oder Stationsarzt: 2
- Turnusarzt in Ausbildung zum Allgemeinmediziner: 1

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

(5) Grundlage für die Ausübung der Honorarbefugnis von Bediensteten der Gemeinde Wien ist Vorlage einer Einigung mit den anderen mitberechtigten ÄrztInnen der Abteilung / des Institutes des 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.¹

(5a) Wenn bis spätestens 30.6. eines jeden Jahres keine Mitteilung des Honorarberechtigten und des Mitberechtigtenvertreters 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 betroffenen Arzt der Abteilung/des Instituts z.B. im Wege des Internetportals der Verrechnungsstelle zur Kenntnis zu bringen.

3. Empfehlungen für die Aufteilung

Die Ärztkammer 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 innewohnenden Sach- und Adäquanzgebotes. Dieses hält alle Ärzte 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 entfallende Anteil sollte jedenfalls in angemessener Relation zu der Anzahl der an der Abteilung tätigen mitberechtigten Ärzte, insbesondere der Fachärzte, stehen.

(3) Die Honoraranteile der mitberechtigten Fachärzte sollen in einer von ihnen gewählten Relation zueinander stehen. 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 differieren sollen. Ausgenommen davon sind Bringerlösungen oder zusätzliche Honoraranteile aus dem Honoraranteil des Abteilungs- und Institutsvorstands.

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

(5) Eine adäquate Relation soll zum Turnusarzt in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin hergestellt werden, in dem Sinne, dass er einen Anteil von mindestens 25 % vom Durchschnitt der Turnusärzte (Assistenten) in Fachausbildung der jeweiligen Abteilung erhält.

¹ Anmerkung: diese Regelung gilt erstmalig nach Ablauf eines vollen Jahres nach in Kraft Treten dieser Richtlinie – dh mit 31.3.2015

- (6) Die Anteile der Stationsärzte sollen sich am Durchschnitt der Assistenten orientieren.
- (7) Punkteschemata sind zur besseren Errechnung von individuellen Anteilen in manchen Fällen (z.B. wechselnde Ärztezahlen) von Vorteil.
- (8) Um eine sachadäquate Aufteilung zu gewährleisten, kann auf den Aus- und Weiterbildungsstand der an der Abteilung tätigen Ärzte, deren Position an der Abteilung, die Dauer der Tätigkeit an der Abteilung oder deren wissenschaftliche Qualifikation Rücksicht genommen werden.
- (9) Keinesfalls sachadäquat ist es, wenn einzelne Ärzte oder Ärztegruppen an der Abteilung gänzlich von den Sonderklassehonoraren ausgeschlossen werden.
- (10) Sonderregelungen:
- a) Freie Arztwahl: Wird vom einem mitberechtigten Facharzt ein Patient aus dessen Ordination auf der Abteilung aufgenommen, so kann dieser Patient auf Wunsch des Patienten von dem gewählten haus- bzw. abteilungsinternen Facharzt maßgeblich betreut werden .
- (1) Der mitberechtigte Arzt hat hinsichtlich dieses Wunsches des Patienten unmittelbar den Abteilungs- und Institutsvorstand zu informieren und zu versuchen, mit diesem ein Einvernehmen zu erzielen. Der Abteilungs- und Institutsvorstand kann die Wahl des Patienten 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 sind angehalten, in allfällige Diskurse oder Meinungsverschiedenheiten nicht den Patienten mit einzubeziehen und in jeder Situation das Wohl des Erkrankten im Auge zu behalten.
- (2) Der Bringer ist durch eine abteilungsintern konsensuell geregelte höhere individuelle Beteiligung am Sonderklassehonorar abzugelten. (Bringerlösung)
- (3) Bringerlösungen werden zum Anteil der mitberechtigten Ärzte dazugerechnet. Der Anteil der mitberechtigten Ärzte 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 Honorarberechtigten mit der ersten Auszahlung im Folgejahr auszugleichen.
- b) Vertretung des 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.

3a. Ein Primariat für mehrere Krankenanstalten

(1) Leitet ein Honorarberechtigter eine Abteilung/ein Institut an mehreren Krankenanstalten (Standorten) so bedarf es zu einer einvernehmlichen Einigung einer Gesamteinigung für alle Ärzte an allen Krankenanstalten (Standorten) mit einem gewählten Mitberechtigten-Vertreter, der von allen Krankenanstalten (Standorten) gemeinsam gewählt wurde. Die sonstigen Bestimmungen dieser Richtlinie gelangen sinngemäß (wie bei einer Abteilung) zur Anwendung.²

(2) Wird kein Einvernehmen erzielt, so ist jede Krankenanstalt (Standort) gesondert gemäß dieser Richtlinie abzurechnen mit der Maßgabe dass der Anteil des Honorarberechtigten bei jeder Krankenanstalt (Standort) durch die Anzahl der Krankenanstalten (Standorte) zu dividieren ist.

(3) Erhält der 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 Abteilungsleiters (Honorarberechtigten) in Summe die selbe Höhe wie bei Führung der finanziell günstigsten Krankenanstalt (Standortes) alleine betragen. Dies ist bei der Abrechnung entsprechend zu berücksichtigen

3b: Mehrfachprimariate

(1) Leitet ein Honorarberechtigter 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 Honorarberechtigten an jeder Abteilung, an der keine Einigung erfolgte durch die Anzahl der Mehrfachprimariate zu dividieren ist.

(3) Erhält der 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 Abteilungsleiters (Honorarberechtigten) in Summe die selbe 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 Institutsvorstand und mitberechtigten Ärzten erfolgt die Aufteilung der

² Ein Einvernehmen zwischen dem Honorarberechtigten und dem Mitberechtigten-Vertreter ist nur dann erzielt, wenn für alle Standorte ein Einvernehmen besteht.

Sonderklassehonorare nach einer von der Kurie der angestellten Ärzte beschlossenen Tabelle (siehe Anhang), die sich nach der Anzahl der Ober- bzw. Fachärzte 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 Nichteinigung auf die Verteilung innerhalb der Gruppe der mitberechtigten Ärzte erfolgt die Aufteilung in folgendem Verhältnis:

- Oberarzt / Facharzt: 1
- Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt oder Stationsarzt: 1/4
- Turnusarzt in Ausbildung zum Allgemeinmediziner: 1/16

5. Krankenstand, Urlaub, Teilzeit

(1) Ob und in welchem Ausmaß Sonderklassehonoranteile an Ärzte 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 Regelung im Abteilungskonsens kommen, ist im Falle des Krankenstands eine Beteiligung an den Sonderklassehonoraren weiter aufrecht zu erhalten, solange der Krankenstand das Ausmaß von drei Monaten nicht übersteigt. Im Falle eines Gebühren- oder Sonderurlaubs sind, ebenfalls Sonderklassehonorare weiter auszuzahlen.

(3) Für Abwesenheitszeiten auf Grund einer Mutterschaft (absoluten Beschäftigungsverbots anlässlich der Geburt eines Kindes. vorzeitiger Mutterschutz, Karenzurlaubs nach der Geburt eines Kindes) oder einer mehr als dreimonatigen Abwesenheit von der Abteilung auf Grund einer sonstigen Karenzierung sind nach dem dritten Monat keine Sonderklassegelder mehr an den betreffenden Arzt zur Auszahlung zu bringen;

(4) Die Tatsache einer Teilzeitbeschäftigung ist bei der Verteilung der Sonderklassehonorare alliquot zu berücksichtigen.

6. Eintritt bzw. Austritt aus der Abteilung

(1) Ab wann bzw. wie lange Sonderklassehonoraranteile an Ärzte gezahlt werden, die neu an die Abteilung kommen oder aus dieser austreten, ist an der Abteilung bzw. dem Institut wie oben unter Punkt 5. (1) mitzuregeln.

(2) Sollte es zu keiner ausdrücklichen Festlegung kommen, ist abteilungs- bzw. instituts-spezifisch ein gleich langer Zeitraum zu definieren, ab welchem der neu eintretende Arzt an Sonderklassegeldern beteiligt wird bzw. bis welchem er nach dem Tag des Austritts aus der Abteilung noch Sonderklassegelder erhält. Ist auch dieser Zeitraum nicht definiert, so sind 3 Monate als angemessen anzusehen. Für den Honorarberechtigten gilt jedoch, dass ihm alle unter seinem Namen vereinnahmten Honorare entsprechend der abteilungsinternen Aufteilungsrichtlinie an ihn auszuzahlen sind.

(3) Turnusärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin sollten ausschließlich in jenem Zeitraum Sonderklassegeelder ausgezahlt erhalten, an dem sie tatsächlich an der Abteilung tätig sind.

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 zu 40 Prozent mitberechtigte Ärzte durchgeführt, so ist der Infrastrukturbeitrag und Verrechnungsbeitrag vom Abteilungs- bzw. Institutsvorstand 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 am Infrastrukturbeitrag und Verrechnungsbeitrag um den Teilungsfaktor $x/2,5$, wobei x jenem Prozentsatz entspricht, um den der Anteil der mitberechtigten Ärzte größer 40 % aller vereinnahmter Honorare ist.

Der restliche Anteil ist vom Abteilungs- und Institutsvorstand zu tragen. Auf Grund dieser Berechnung beteiligen sich die mitberechtigten Ärzte am Infrastrukturbeitrag und an den Kosten für die Verrechnung der Eintreibung der Sonderklassehonorare. (siehe Tabelle im Anhang).

(5) An Abteilungen mit Bringerlösung hat der Bringer sich an der Tragung der Kosten des Infrastrukturbeitrages und des Verrechnungsbeitrages zu beteiligen.

(6) Aufgrund der Einführung des Infrastrukturbeitrags darf es zu keiner einseitigen Aufkündigung von bestehenden abteilungs- beziehungsweise institutsinternen Aufteilungsregelungen kommen, die zu einer Herabsetzung der prozentuellen Anteile der mitberechtigten Ärzte führen, mit Ausnahme allfälliger Anteile der mitberechtigten Ärzte am Infrastrukturbeitrag gemäß Abs. 4.

8. Änderungen des Aufteilungsschlüssels

(1) Eine Änderung der bestehenden Aufteilungsregelung, die den grundsätzlichen Aufteilungsschlüssel zwischen dem Abteilungs- und Institutsvorstand und den mitberechtigten Ärzten 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 Honorarberechtigten Arzt erfolgen als auch durch die mitberechtigten Ärzte. Im Fall der mitberechtigten Ärzte, ist die Kündigung durch den gewählten Vertreter der mitberechtigten Ärzte nach einer entsprechenden Abstimmung innerhalb der Gruppe der mitberechtigten Ärzte 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 Dienstgeber stehen in diesem Zusammenhang keinerlei Kompetenzen zu.

(2) Sollte es ihm 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 Schlichtungsausschuss gemäß § 94 ÄrzteG sind von allen Ärzten vorläufig, bis zur rechtskräftigen Entscheidung eines öffentlichen Gerichtes, anzuerkennen.

10. Rechnungslegung des Abteilungs- und Institutsvorstands

(1) Den mitberechtigten Ärzten 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 mitberechtigten Arzt 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 Sonderklassegehälter zu keiner Beitragspflicht nach dem ASVG, sondern begründen eine Beitragspflicht als freiberufliches ärztliches Einkommen nach dem FSVG. Pensions- und Unfallversicherungsbeiträge sind an die SVA 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 aus der Pensionsversicherungspflicht nach dem FSVG ausgenommen.

(3) Gemäß FSVG hat ein Arzt, wenn er Sonderklassehonorare bezieht, diese Tatsache der Ärztkammer für Wien zu melden, die diese Meldung an die SVA der gewerblichen Wirtschaft weiterleitet.

Beschlossen am: 17.3.2014. Gültig ab 1. April 2014.

Anlage:

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

Geltungsbereich: gemeindebedienstete Ärzte

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 kommt es zu keinen weiteren Änderungen des Aufteilungsschlüssels.

Aufteilungsschlüssel innerhalb der mitberechtigten Ärzte:

OA/FÄ : Ass in Fa Ausbildung/Stationsärzte : TÄ in Ausbildung zum AfA

1 : 0,25 : 0,06