

# ERLÄUTERENDE BEMERKUNGEN zur (WiGeV-) Sonderklasse-Richtlinie 2014 und 2020 gültig ab 1.7.2019

## Ausgangspunkt:

Aufgrund der Umstellung der Verrechnungsmodalitäten auf den Leistungszeitraum ab 1.3.2019 bedarf es einer Klarstellung, wie zukünftig die Verrechnung bei einem Primariat für mehrere Krankenanstalten (III.3a), bei Teilzeitprimariaten bzw. Teilzeitdirektionen<sup>1</sup> (III.3b) und wie die Aufrol-lung bzw. Kontrolle des 40%igen Anteils der mitberechtigten Ärzt\*innen im Kalenderjahr gehandhabt werden soll – da es sich lediglich um eine Erläuterung handelt, ist eine Neufassung der Richtlinien nicht erforderlich:

## 1. (KAV-) Sonderklasse-Richtlinie 2014 und 2020 betreffend ärztliche Sonderklassehonorare in Wien

Punkt 3a der geltenden SKL-Richtlinie 2014 und 2020 lautet:

### *.3a. Ein Primariat für mehrere Krankenanstalten*

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

*(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“*

Punkt 3b der geltenden SKL-Richtlinie 2014 und 2020 lautet:

### *.3b: Teilzeitprimariate bzw. Teilzeitdirektionen*

*(1) Leitet ein\*e Honorarberechtigte\*r mehrere Abteilungen/Institute an verschiedenen Krankenanstalten /Standorten sind die Abteilungen wie Einzelabteilungen zu betrachten. Die Abteilungen sind verrechnungstechnisch gesondert zu behandeln.*

*(4) 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.*

*(5) 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.“*

## 2. Folgende Auslegung für die Betragserrechnung und für die Feststellung der Prozentsätze ist im Falle einer Nichteinigung an den Abteilungen heranzuziehen:

---

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

- 2.1. Für die Berechnung des Honoraranteiles des jeweiligen Hauses gemäß Punkt 3a und 3b der SKL-Richtlinie 2014 und 2020 werden nur Zahlungseingänge für Aufnahmefälle ab dem Monat der jeweiligen Nichteinigung herangezogen.

Anmerkung: Die vor der Nichteinigung angefallenen Zahlungseingänge werden nach der jeweils geltenden Aufteilungsvariante des Leistungszeitraumes ausbezahlt.

Dadurch wird eine Trennung des Honoraranteils je nach Einigung bzw. Nicht-Einigung erzielt.

- 2.2. Die Feststellung der Prozentsätze gemäß der Aufteilungsregelung (Tabellen) zwischen dem\*der honorarberechtigten Ärzt\*in und den mitberechtigten Ärzt\*innen erfolgt anhand des Ärztestandes im Monat des Honorareinganges.

### **3. Der Anteil der mitberechtigten Ärzt\*innen muss gemäß §45a Abs 3 lit a Wr. KAG mindestens 40 von Hundert betragen**

- 3.1. Die Bestimmungen im Rahmen der SKL-Richtlinie 2014 und 2020 lauten:

#### *III.1. Rechtsgrundlage*

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

#### *III.3.(10).a (3) Sonderregelungen:*

....

*Bringerlösungen werden zum Anteil der mitberechtigten Ärzt\*innen dazugerechnet. Der Anteil der mitberechtigten Ärzt\*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 Honorarberechtigten mit der ersten Auszahlung im Folgejahr auszugleichen.*

- 3.2. Folgende Auslegung ist für die derartigen Aufrollungen heranzuziehen:

Die Aufteilung der vom\*von Primarius\*Primaria geleisteten Differenzzahlung erfolgt leistungsbezogen gemäß der aus dem betroffenen Kalenderjahr stammenden Ärztestandslisten.