

Betriebsvereinbarung

gem. § 11 Abs 1 DO.B

abgeschlossen zwischen der

AUVA

und dem

Zentralbetriebsrat der AUVA

über die Versorgung von Privatpatientinnen/Privatpatienten in den Unfallkrankenhäusern der AUVA

I. Präambel

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt ist der größte Unfallversicherungsträger Österreichs. Im Rahmen der der AUVA gesetzlich übertragenen Sicherstellung der Unfallheilbehandlung werden Arbeitsunfallverletzte auf höchstem Niveau – das heißt mit allen geeigneten Mitteln – behandelt. Darüber hinaus unterstützt die AUVA die Bundesländer bei der Erfüllung ihres Versorgungsauftrages, indem sie die Unfallheilbehandlung auch Freizeitverunfallten gewährt.

Nachdem im Rahmen der Gemeinnützigkeit max. 25 % der systemisierten Betten in den Unfallkrankenhäusern im Jahresdurchschnitt mit Privatpatienten belegt werden dürfen – sofern der der Zweckbestimmung der Unfallkrankenhäuser entsprechende Vorrang von Arbeitsunfallverletzten bei der Patientenaufnahme gewahrt bleibt – bedarf es einer Regelung für die Privatpatientenversorgung auf Grundlage dieser Betriebsvereinbarung.

II. Generelle Bestimmungen, die auf die Punkte III bis V Anwendung finden

1. Einräumung des Rechts auf Privatpatientenbehandlung: Im Hinblick auf die Optimierung der Versorgung von Privatpatientinnen/Privatpatienten in den Unfallkrankenhäusern der AUVA wird im Rahmen der arbeits- und krankenanstaltenrechtlichen Rahmenbedingungen dem in den Unfallkrankenhäusern tätigen ärztlichen Personal entsprechend und auf Grundlage dieser Vereinbarung das Recht eingeräumt, Privatpatientinnen/Privatpatienten gegen Entgelt in der Arbeitszeit zu behandeln.
2. Haftung: Festgehalten wird, dass es zwischen der Behandlung von Privatpatientinnen/Privatpatienten und Patientinnen/Patienten der allgemeinen Gebührenklasse keine Unterschiede hinsichtlich der Dienstnehmerhaftung für das ärztliche Personal und hinsichtlich der Haftung der Haftpflichtversicherungen bei Behandlungshaftpflichtfällen gibt.
3. Entzug des Rechts auf Privatpatientenbehandlung: Das Recht der Behandlung von Privatpatientinnen/Privatpatienten gegen Entgelt kann einer Ärztin/einem Arzt aus wichtigem Grund (z.B. Versuch des Abwerbens einer Privatpatientin/eines Privatpatienten in die eigene Privatordination) von der AUVA als Krankenanstaltenträger entzogen werden, wenn eine entsprechende Empfehlung durch eine paritätisch besetzte Schlichtungskommission vorliegt. Diese besteht aus je einem Mitglied der Generaldirektion, der Medizinischen Direktion, des Zentralbetriebsrates sowie des ärztlichen Betriebsrates.
4. Ausnahmen vom Geltungsbereich der Betriebsvereinbarung: Ausgenommen vom Geltungsbereich dieser Vereinbarung sind die Ärztliche Leiterin/der Ärztliche Leiter und die Leiterin/der Leiter des Institutes für Anästhesiologie und Intensivmedizin.
5. Finanzielle Beteiligung von nichtärztlichem Personal: Das nichtärztliche Personal partizipiert an den durch die Privatpatientenbetreuung lukrierten Arzthonoraren, indem genanntes Personal insgesamt 2% von jedem lukrierten Arzthonorar (ausgenommen den Honoraren für Konsilien) aus Bringer-, Dienst- und

Primärarztfällen erhält. Der verbleibende Betrag ist die Grundlage für den Abzug vom Hausrücklass für die AUVA und (nach Abzug vom Hausrücklass) für die Honorarverteilung auf die Ärztinnen/Ärzte. Die unter Punkt II. 3. angeführte Schlichtungskommission legt Richtlinien für die mögliche Verwendung der Gelder für das nichtärztliche Personal fest, welche in jeder Einrichtung von je einem Mitglied des Betriebsrates, der Ärzteschaft und der Kollegialen Führung gemeinsam verwaltet werden.

6. Hausrücklass: Indem sich die der AUVA zustehenden Entgelte für die Zurverfügungstellung von Infrastruktur und Personal (Hausrücklass) aus einem (nach Abzug von 2% vom Arzthonorar für das nichtärztliche Personal (ausgenommen Konsiliarhonorare)) Einbehalt vom fallbezogenen Arzthonorar ergeben, ist die Ärztin/der Arzt darüber hinaus zu keinen weiteren Entgelten zugunsten der AUVA verpflichtet.
7. Poolberechtigter Personenkreis: Poolberechtigt sind alle Ärztinnen/Ärzte, welche als Ärztin/Arzt durchgehend länger als 6 Monate in einem Unfallkrankenhaus der AUVA beschäftigt sind. Nicht poolberechtigt sind Ärztinnen/Ärzte, die Entgelte für Konsiliarleistungen gemäß Punkt V. entgegennehmen dürfen.
8. Transparente Abrechnung: Zur Gewährleistung einer transparenten Abrechnung wird ein Abrechnungsblatt zur Verfügung gestellt. Streitigkeiten über die Aufteilung der Arzthonorare sind tunlichst zwischen dem ärztlichen Personal zu regeln.
9. Steuer: Es wird festgehalten, dass die von den honorarberechtigten Ärztinnen/Ärzten vereinnahmten Honorare aus der Privatpatientenversorgung ebenso wie die von den mitberechtigten Ärztinnen/Ärzten erhaltenen Anteile daran nach Ansicht der Parteien Einkommen aus selbständiger Tätigkeit im Sinne des § 22 EStG und daher steuerrechtlich der Einkommenssteuer zu unterwerfen sind.
10. Sozialversicherungsrechtlich führt die Vereinnahmung von Honoraren aus der Privatpatientenversorgung nach Ansicht der Vertragsparteien zu keiner Beitragspflicht nach dem ASVG (§ 49 Abs 3 ASVG). Vielmehr begründet sie nach Ansicht der Vertragsparteien eine Beitragspflicht als freiberufliches ärztliches Einkommen nach dem FSVG.

11. Verhandlungen mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO): Zur Vorbereitung der Verhandlungen mit dem VVO nominiert die in Punkt II. 3. genannte Schlichtungskommission ein Gremium, das über die Verhandlungspositionen der AUVA berät. In dieses Gremium kann der Zentralbetriebsrat mindestens ein Mitglied des Zentralbetriebsrates und ein Mitglied des ärztlichen Betriebsrates nominieren.

III. Ärztliche Leistungen außer Anästhesie und Konsilien

1. Einräumung des Rechts auf Privatpatientenbehandlung: Der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt ist es nach Maßgabe dieser Vereinbarung gestattet, im UKH ärztliche Leistungen nach Sicherstellung des gesetzlichen und sozialen Auftrages der AUVA und unter der Gesamtverantwortung der Ärztlichen Leiterin/des Ärztlichen Leiters für Privatpatientinnen/Privatpatienten, die im UKH stationär aufgenommen sind, zu erbringen.
2. Hausrücklass: Die AUVA ist berechtigt einen bestimmten Prozentsatz von der für Privatpatientinnen/Privatpatienten (nach Abzug von 2% vom Arzthonorar für das nichtärztliche Personal) verbleibenden Arztgebühr als Hausrücklass einzubehalten.
3. Bringerfall: 3.1. Die Fachärztin/der Facharzt ist berechtigt, Patientinnen/Patienten aus ihrer/seiner Privatordination im UKH zu operieren.
In Fällen, bei denen die Privatpatientin/der Privatpatient auf Empfehlung einer nachgeordneten Fachärztin/eines nachgeordneten Facharztes im UKH zur operativen Versorgung aufgenommen wird und von dieser/diesem auch operiert wird (Privatpatientin/Privatpatient der Operateurin/des Operateurs), erhält die Ärztliche Leiterin/der Ärztliche Leiter 10% und die Operateurin/der Operateur 70% der nach dem Hausrücklass verbleibenden Arzthonorare.
(Ärztliche Leiterin/Ärztlicher Leiter : Operateurin/Operateur = 10% : 70%).

3.2. Der Hausrücklass beträgt 16 % der (nach Abzug von 2% vom Arzthonorar für das nichtärztliche Personal) verbleibenden Arztgebühr. Da bei Bringerfällen eine Reduktion vom ursprünglichen Hausrücklass in der Höhe von 25% auf 15% vom Arzthonorar einen Einnahmenschwund der AUVA bewirkt, wird folgende Zusatzvereinbarung getroffen: Der reduzierte Hausrücklass in der Höhe von 15% der Arztgebühr gilt für die Vertragsdauer der Betriebsvereinbarung ab 01.01.2017. 2019 werden die Einnahmen der AUVA aus dem Hausrücklass der Bringerfälle aus den Jahren 2017 und 2018 mit jenen Einnahmen aus dem Hausrücklass der Bringerfälle aus den Jahren 2015 und 2016 verglichen. Ergibt sich für die AUVA absolut eine Einnahmenerhöhung aus Bringerfällen für die Jahre 2017 und 2018, so wird der reduzierte Prozentsatz beibehalten. Verliert die AUVA aufgrund der Reduktion vom Hausrücklass Einnahmen, so wird im Fall des Abschlusses einer neuen Betriebsvereinbarung der Hausrücklass ab 01.01.2020 mit 25 % vom verbleibenden Arzthonorar nach Abzug der Gelder für das nichtärztliche Personal festgesetzt werden.

4. Dienstfall: 4.1. Die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt ist berechtigt, im Einzelfall im Auftrag der Ärztlichen Leiterin/des Ärztlichen Leiters operative Leistungen an Privatpatientinnen/Privatpatienten vorzunehmen, wenn die Ärztliche Leiterin/der Ärztliche Leiter selbst an der Durchführung der Operation verhindert ist. Im Verhältnis zu im Zeitpunkt des Abschlusses dieser Betriebsvereinbarung bereits bestellten bzw. betrauten Ärztlichen Leiterinnen/Ärztlichen Leitern gilt:
Für ab dem 01.01.2017 aufgenommene Dienstfälle erhält die Ärztliche Leiterin/der Ärztliche Leiter 37,5% und die Operateurin/der Operateur 40% der nach dem Hausrücklass verbleibenden Arzthonorare (Ärztliche Leiterin/Ärztlicher Leiter : Operateurin/Operateur = 37,5% : 40%). Für aufgenommene Dienstfälle ab dem 01.01.2018 und während der restlichen Geltungsdauer dieser Betriebsvereinbarung erhält die Ärztliche Leiterin/der Ärztliche Leiter 35% und die Operateurin/der Operateur 42,5% der nach dem Hausrücklass verbleibenden Arzthonorare (Ärztliche Leiterin/Ärztlicher Leiter : Operateurin/Operateur = 35% : 42,5%).
Im Verhältnis zu nach dem Zeitpunkt des Abschlusses dieser Betriebsvereinbarung bestellten bzw. betrauten Ärztlichen Leiterinnen/Ärztlichen Leitern gilt:
In Dienstfällen erhält die Ärztliche Leiterin/der Ärztliche Leiter 30% und die Operateurin/der Operateur 45% der nach dem Hausrücklass verbleibenden

Arzthonorare (Ärztliche Leiterin/Ärztlicher Leiter : Operateurin/Operateur = 30% : 45%).

4.2. Der Hausrücklass beträgt bei Dienstfällen stets 25% der (nach Abzug von 2% vom Arzthonorar für das nichtärztliche Personal) verbleibenden Arztgebühr.

5. Poolspelsung, Poolinterne Aufteilung: 5.1. Der Poolanteil beträgt für nicht operative Leistungen, die von Poolberechtigten erbracht werden, insgesamt 20% der nach Abzug vom Hausrücklass verbleibenden Arzthonorare. Davon ausgenommen sind Dienstfälle, welche wie folgt geregelt sind: Im Rahmen von Dienstfällen erhalten die poolberechtigten Ärztinnen/Ärzte insgesamt 22,5% (im Verhältnis zu einer/m vor dem Zeitpunkt des Abschlusses dieser Betriebsvereinbarung bestellten/betrauten Ärztlichen Leiterin/Ärztlichen Leiter) bzw. insgesamt 25% (im Verhältnis zu einer/m nach dem Zeitpunkt des Abschlusses dieser Betriebsvereinbarung bestellten/betrauten Ärztlichen Leiterin/Ärztlichen Leiter) der nach Abzug des Hausrücklasses verbleibenden Ärztegebühr.

5.2. Der Gesamtbetrag ist nach einem von den poolberechtigten Ärztinnen/Ärzten zu vereinbarenden und der AUVA bekannt zugebenden Schlüssel durch die AUVA als Verrechnungsstelle auf diese Ärztinnen/Ärzte aufzutellen.

IV. Anästhesie

1. Einräumung des Rechts auf Privatpatientenbehandlung: Die Fachärztin/der Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin und die Ärztin/der Arzt in Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin ist berechtigt, anästhesiologische ärztliche Leistungen inkl. anästhesiologische Eingriffe für Privatpatientinnen/Privatpatienten im Auftrag der Leiterin/des Leiters des Institutes für Anästhesiologie und Intensivmedizin zu erbringen. Die konkrete Leistungserbringung erfolgt jeweils nach medizinischer Notwendigkeit im Einvernehmen mit der Leiterin/dem Leiter des Institutes für Anästhesiologie und Intensivmedizin.

2. Hausrücklass: Die AUVA ist berechtigt 25% der (nach Abzug von 2% vom Arzthonorar für das nichtärztliche Personal) verbleibenden Arztgebühr als Anteil für den Hausrücklass einzubehalten.
3. Poolspelsung, Poolinterne Aufteilung: Die Aufteilung der Arzthonorare erfolgt nach dem Abzug des Hausrücklasses wie folgt: 3.1. Der Poolanteil beträgt für Leistungen, die von Poolberechtigten erbracht werden, insgesamt 50% der nach Abzug vom Hausrücklass verbleibenden Arzthonorare. Von dieser Regelung ausgenommen sind bezüglich der Höhe des Poolanteils abweichende Vereinbarungen, die zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Betriebsvereinbarung bereits bestehen.
3.2. Der Gesamtbetrag ist nach einem von den poolberechtigten Ärztinnen/Ärzten zu vereinbarenden und der AUVA bekannt zugebenden Schlüssel durch die AUVA als Verrechnungsstelle auf diese Ärztinnen/Ärzte aufzuteilen.

V. Konsilien

1. Einräumung des Rechts auf Privatpatientenbehandlung: Die Fachärztin/der Facharzt erklärt sich grundsätzlich dazu bereit, fallweise nicht-operative ärztliche Leistungen für Privatpatientinnen/Privatpatienten zu erbringen. Die konkrete Leistungserbringung erfolgt jeweils aufgrund der Anforderung der jeweils behandelnden Ärztinnen/Ärzte. Die Fachärztin/der Facharzt ist berechtigt für ärztliche Leistungen Arzthonorare entgegenzunehmen.
2. Hausrücklass: Die AUVA ist berechtigt, 25% von der für Privatpatientinnen/Privatpatienten lukrierten Arztgebühr als Anteil für den Hausrücklass einzubehalten.

VI. Schlussbestimmungen

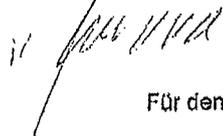
Diese Betriebsvereinbarung und somit das Recht zur Behandlung von Privatpatientinnen/Privatpatienten sowie das Recht zur Entgegennahme von Arzthonoraren tritt mit 01.01.2017 in Kraft und endet am 31.12.2019, jedenfalls aber mit dem Ende des zwischen der AUVA und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs abgeschlossenen Vertrages.

Alle Einnahmen und Kosten aus der Privatpatientenversorgung sind im Jahr 2019 zu evaluieren. Weitere Verhandlungen mit dem Zentralbetriebsrat sind auf Basis der Ergebnisse dieser Evaluierung zu führen.

Für die AUVA

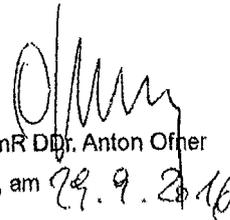
Der Generaldirektor:

Generaldirektor Dr. Helmut Köberl
Wien, am



Der Obmann:

KommR DDr. Anton Offer
Wien, am 29.9.2016



Für den Zentralbetriebsrat der AUVA

Der Zentralbetriebsratsvorsitzende

ZBRV Wolfgang Gratzner
Klosterneuburg, am 29.9.2016

