

Anlage II

Hauskosten 01.02.2025 – 31.01.2028 Privatklinik Confraternität

1. Hausaufzahlung im Zweibettzimmer:

01.02.2025 – 31.01.2026: € 180,24 inkl. allfälliger USt pro Tag

01.02.2026 – 31.01.2027: € 188,71 inkl. allfälliger USt pro Tag

2. Einbettzimmer

Für Sonderklasseversicherte kann zusätzlich für die Unterbringung im Einbettzimmer pro Tag ein Aufzahlungsbetrag wie folgt verrechnet werden:

2.1 .Einbettaufzahlung

01.02.2025 – 31.01.2026: € 125,63 inkl. allfälliger USt pro Tag

01.02.2026 – 31.01.2027: € 131,53 inkl. allfälliger USt pro Tag

2.2. Luxuseinbettaufzahlung

Für Versicherte mit **Luxustarif** kann eine Luxus Einbettaufzahlung in der Höhe von **€ 222,50** (inkl. allfälliger Ust) pro Tag verrechnet werden. Darüber hinaus sind weder dem Versicherer noch dem Versicherten keine weiteren Kosten bzw. Honorare in Rechnung zu stellen.

3. Nichtsozialversicherte im Zweibettzimmer:

Basissatz pro Tag:

3.1. **Opting-Out:** 01.02.2025 – 31.01.2026: €484,37 inkl. allfälliger USt
01.02.2026 – 31.01.2027: € 507,14 inkl. allfälliger USt

3.2. **Grenzgänger¹:** 01.02.2025 – 31.01.2026: € 484,37 inkl. allfälliger USt
01.02.2026 – 31.01.2027: € 507,14 inkl. allfälliger USt

3.3. **Sonstige Nichtsozialversicherte:**
01.02.2025 – 31.01.2026: € 1 214,33 inkl. allfälliger USt
01.02.2026 – 31.01.2027:€ 1 271,40 inkl. allfälliger USt

Sollte die Allianz Care oder die Cigna während der Vertragslaufzeit als privater Krankenversicherer über EDIVKA kommunizieren und abrechnen können und damit auch für diese Versicherer die Direktverrechnungsvereinbarung samt Anlagen vollumgänglich zur Anwendung kommen, ist dies nur zum 1.2.2026 bzw. 1.2.2027 möglich. In einem solchen Fall sind ab diesem Zeitpunkt die bis 31.12.2023 verrechenbaren NSV-Sätze valorisiert um 8,5% und danach um weitere 7,4% den Valorisierungen für 2026 und 2027 zugrunde zu legen, sodass z.B. für Pkt. 3.1. € 532,48 die Ausgangsbasis für diese Valorisierungen sind. Die Parteien vereinbaren, dass im Falle eines Beitrittes nach dem 31.1.2028 diese Regelungen in die Überlegungen der Tarife einbezogen werden.

¹ Als Grenzgänger werden Arbeitnehmer verstanden, die im angrenzenden Ausland ihren Arbeitsort haben und in Österreich wohnen.

4. **Begleitperson bis zum 18. Lebensjahr des Versicherten (ausgenommen Geburtshilfe)**

01.02.2025 – 31.01.2026: € 167,28 inkl. allfälliger USt. pro Tag

01.02.2026 – 31.01.2027: € 175,14 inkl. allfälliger USt. pro Tag

Als Begleitperson gelten volljährige und obsorgeberechtigte Personen des Versicherten, sowie mit Zustimmung der Obsorgeberechtigten jene Personen, die mit dem Versicherten in gerader Linie verwandt sind (Eltern, Großeltern; auch von Wahl- und Pflegekindern), deren Ehepartner, eingetragene Partner, außerdem Geschwister der Eltern.

Die schriftliche Zustimmung der/des Obsorgeberechtigten wird vom Versicherten zeitgerecht vor oder anlässlich der Unterbringung beigebracht, widrigenfalls die Begleitung abgelehnt werden kann.

Versicherter und Begleitperson werden in einem Einbettzimmer untergebracht, was wie folgt verrechenbar ist:

- Versicherte bis zum 14. Lebensjahr
 - mit vertraglicher Einbettzimmerdeckung: Einbettaufzahlung gemäß Punkt 3.1. verrechenbar
 - keine vertragliche Einbettzimmerdeckung: Weder dem Versicherer noch dem Versicherten ist eine Einbettzimmeraufzahlung verrechenbar
- Versicherte ab dem 14. Lebensjahr bis zum 18. Lebensjahr
 - Einbettaufzahlung gemäß Punkt 3.1. verrechenbar (unabhängig vom Bestehen einer vertraglichen Einbettzimmerdeckung)
Die verrechenbare Summe der Gebühr für Begleitpersonen und dem Einbettzimmeraufzahlungsbetrag ist im XML Vertrag als eigenständige Leistungsposition abgebildet.

5. **Gesundheitsdaten**

Pro vollständig erledigter Anforderung gem. Punkt 5.2. der Direktverrechnungsvereinbarung:

01.02.2025 – 31.01.2026: € 25,30 inkl. allfälliger USt

01.02.2026 – 31.01.2027: € 26,49 inkl. allfälliger USt

6. **Bearbeitungsgebühr**

Für Nachtragsrechnungen gemäß Pkt. 3.8.9. der Direktverrechnungsvereinbarung: wird der Betrag **in Höhe eines Konsiliums** gem. Honorarvereinbarung (Anlage III) verrechnet.

7. **Strukturpauschale**

01.02.2025 – 31.01.2026: € 60,84 inkl. allfälliger USt. pro Fall

01.02.2026 – 31.01.2027: € 63,70 inkl. allfälliger USt. pro Fall

Bei Transfers zwischen 2 Krankenanstalten und bei Weiterbehandlungen/Wiederaufnahmen innerhalb eines Zeitraumes von 14 Tagen² (ausgenommen Akutaufnahmen) in derselben Krankenanstalt oder in einer anderen Krankenanstalt innerhalb Wiens ist die Strukturpauschale zu 50% verrechenbar.

8. Physikalische Medizin

8.1. Der Hauptbehandler muss die physikalische Medizin anfordern (Zuweisung zum Facharzt für physikalische Medizin mit Begründung). Diese physikalischen Leistungen müssen in unmittelbarem Zusammenhang mit dem die Hospitalisierung begründeten KH-Geschehen stehen sowie vom Facharzt für Physikalische Medizin ausführlich dokumentiert werden.

8.2. Für den Bereich der Physikalischen Medizin wird in Abänderung des Punktes B 4.5. der Honorarvereinbarung (Anlage III) folgende Regelung getroffen:

Hausseitig können für von einem Facharzt für physikalische Medizin dokumentierte Leistungen max. € 372,70 inklusive allfälliger Umsatzsteuer (01.02.2025 – 31.01.2026) bzw. **€ 390,22** inklusive allfälliger Umsatzsteuer (**01.02.2026 – 31.01.2027**) verrechnet werden.

Unter Berücksichtigung der gem. Pkt. B. 4.5.2 der Honorarvereinbarung weiteren verrechenbaren Leistungen aus dem Bereich der physikalischen Medizin resultiert abweichend von Pkt. B. 4.5. der Honorarvereinbarung (Anlage III) ein maximal verrechenbarer Höchstsatz von € 655,30 inklusive allfälliger Umsatzsteuer (01.02.2025 – 31.01.2026) bzw. **€ 681,02** inklusive allfälliger Umsatzsteuer (**01.02.2026 – 31.01.2027**). Bei Langzeitaufenthalten erhöht sich ab dem 20. Aufenthaltstag der Tagsatz um einen Betrag in Höhe von € 122,50 (01.02.2025 – 31.01.2026) bzw. **€ 126,10 (01.02.2026 – 31.01.2027)**.

8.3. Der unter 8.2. angeführte Betrag kann unter folgenden Bedingungen verrechnet werden:

8.3.1. Die Leistungen müssen vom Fachpersonal aus dem Bereich Physikalische Medizin durchgeführt werden. Ausgenommen von der Honorierung sind daher physikalische Maßnahmen, die vom Pflegepersonal/Hebamme verabreicht werden.

8.3.2. Ausgenommen von der Honorierung sind jedenfalls einfache Leistungen wie beispielsweise das Auflegen eines Eisbeutels oder einer Wärmeflasche oder die Abgabe eines Igelballes. Ebenfalls ausgenommen ist das einmalige Verteilen von schriftlichen Übungsanweisungen zur eigenständigen Durchführung durch den Patienten, selbst dann, wenn dieses Verteilen durch das Fachpersonal erfolgt.

8.3.3. Folgende Leistungsgruppen lösen eine Verrechenbarkeit aus:

Mechanotherapie; Bewegungstherapie und Mobilisation;
 Massagetechniken
 Elektrotherapie inkl. Biofeedback
 Hydrotherapie
 Thermotherapie (ausgenommen singuläre Kryotherapie)
 Laser und Lichttherapie

² Der Zeitraum wird gerechnet zwischen Entlassungs- und Wiederaufnahmetag, d.h. Entlassungs- und Wiederaufnahmetag werden nicht mitgerechnet

8.4. Wird der Facharzt für physikalische Medizin als Hauptbehandler tätig, erfolgt die Honorierung als Behandlungsfall gemäß B 1. (Konservative Behandlungsfälle) bzw. B 2. (Operative/interventionelle Behandlungsfälle) unter Berücksichtigung der allgemeinen Regelungen (Abschnitt A Allgemeine Regelungen) der Honorarvereinbarung (Anlage III). Die zusätzliche Verrechnung von Leistungen gemäß 8.2. ist mit dem hausseitigen Höchstsatz von max. € 372,70 (01.02.2025 – 31.01.2026) bzw. **€ 390,22 (01.02.2026 – 31.01.2027)** beschränkt. Bei Langzeitaufenthalten erhöht sich ab dem 20. Aufenthaltstag der Tagsatz um einen Betrag in Höhe von € 122,50 (01.02.2025 – 31.01.2026) bzw. **€ 126,10 (01.02.2026 – 31.01.2027)**.

Die Vertragsparteien beabsichtigen, den gesamten Punkt 8. zu analysieren und danach noch während der Vertragslaufzeit den Analyseergebnissen entsprechend zu überarbeiten. Sollte dies bis 31.01.2026 nicht gelingen, ist die Formulierung in Pkt. 8.4. hinfällig und gilt für die Auslegung die Formulierung des Punktes 9. des bis 31.01.2024 gültigen Anhangs II jedoch mit den jeweils aktuellen Beträgen.

8.5. Bei Transfers zwischen 2 Krankenanstalten und bei Weiterbehandlungen/Wiederaufnahmen innerhalb eines Zeitraumes von 14 Tagen (ausgenommen Akutaufnahmen) in derselben Krankenanstalt oder in einer anderen Krankenanstalt innerhalb Wiens ist der Betrag gem. Pkt. 8.2. zu 55 % verrechenbar.

9. **Kataraktoperation mit Linseneinpflanzung:**

9.1. Für jede Behandlung gem. Pkt. C.1 der Honorarvereinbarung (Anlage III), ist, unabhängig von der Verweildauer, ein Pauschalbetrag iHv. € 423,04 inkl. allfälliger USt. (01.02.2025 – 31.01.2026) bzw. **€ 442,92 inkl. allfälliger USt. (01.02.2026 – 31.01.2027)** verrechenbar, womit sämtliche Hausleistungen – ausgenommen die gegebenenfalls zusätzlich verrechenbaren Pkt. 2, 3, 4 und 5 – abgegolten sind.

9.2. Finden im selben Aufenthalt zwei Operationen gem. Pkt. 9 und/oder Pkt. 11 statt, so ist zusätzlich zu dem Pauschalbetrag gem. 9.1 eine weitere Strukturpauschale gem. Pkt. 7 verrechenbar. Eine gleichzeitige Verrechnung von Pauschalbeträgen gem. 9.1. und 11.1. ist nicht zulässig.

10. **Elektive diagnostische Coloskopie (inklusive allfälliger Biopsien) mit und ohne Polypektomie mit Zange**

Für Leistungen gem. Pkt. C.4.1 der Honorarvereinbarung (Anlage III) ist, unabhängig von der Verweildauer ein Pauschalbetrag iHv. € 407,31 inkl. allfälliger USt. (01.02.2025 – 31.01.2026) bzw. **€ 426,46 inkl. allfälliger USt. (01.02.2026 – 31.01.2027)** verrechenbar, womit sämtliche Hausleistungen – ausgenommen die gegebenenfalls zusätzlich verrechenbaren Pkt. 2, 3, 4 und 5 – abgegolten sind.

11. **Glaukomchirurgie**

11.1 Für Glaukomoperationen (Eingriffspositionen: A411, A412, A413, A414 und A511) gem. Anlage V (Operationsgruppenschema) ist, unabhängig von der Verweildauer, ein Pauschalbetrag iHv. € 423,04 inkl. allfälliger USt. (01.02.2025 – 31.01.2026) bzw. **€ 442,92 inkl. allfälliger USt. (01.02.2026 –**

31.01.2027) verrechenbar, womit sämtliche Hausleistungen – ausgenommen die gegebenenfalls zusätzlich verrechenbaren Pkt. 2, 3, 4 und 5 – abgegolten sind.

11.2 Finden im selben Aufenthalt zwei Operationen gem. Pkt. 11 und/oder Pkt. 9 statt, so ist zusätzlich zu dem Pauschalbetrag gem. 11.1 eine weitere Strukturpauschale gem. Pkt. 7 verrechenbar. Eine gleichzeitige Verrechnung von Pauschalbeträgen gem. 11.1. und 9.1. ist nicht zulässig.

12. Präoperativer Tag

Als präoperativer Tag gilt der Tag der Aufnahme in die Krankenanstalt am Tag vor einer Operation.

- a) Sämtliche Hauskosten eines präoperativen Tages für operative Eingriffe der OP-Gruppen I, II, III sowie für operative Eingriffe der OP-Gruppen IV und V an Versicherten, die nach 11:00 Uhr am Folgetag in den OP-Saal eingeschleust wurden, sind von der Krankenanstalt zu tragen.
- b) Die Positionen gemäß den Punkten 1. bis 4. sowie die präoperative Diagnostik sind ausschließlich für operative Eingriffe der OP-Gruppen IV und V an Versicherten, die bis 11:00 Uhr am Folgetag in den OP-Saal eingeschleust wurden, verrechenbar.
- c) Die Positionen gemäß den Punkten 1. bis 4. sowie die präoperative Diagnostik sind für operative Eingriffe der OP-Gruppen VI, VII und VIII an Versicherten, die unabhängig von der Uhrzeit der OP-Einschleusung am Folgetag in den OP-Saal eingeschleust wurden, verrechenbar.

Für eine entsprechende Verrechenbarkeit ist die Dokumentation des Einschleusungszeitpunkts des Versicherten in den Operationssaal im OP-Bericht Voraussetzung.

Die Kostenübernahme kann in den Fällen der lit. b und c lediglich für den Fall abgelehnt werden, dass die stationäre Notwendigkeit des gesamten Aufenthaltes in Frage gestellt wird.

In der präoperativen Vorbereitung sollen alle administrativen, medizinischen und pflegerischen Maßnahmen zur Vorbereitung des OP- Eingriffes stattfinden.

Von der Regelung ausgenommen sind Coloskopien (auch bei Polypektomien) und Kataraktoperationen.

13. Ausgleichsausweis

Die Krankenanstalt erhält als Ausgleichsausweis 0,56 % der Honorare gemäß Honorarvereinbarung (Anlage III).

14. Fallpauschale

14.1. Die Fallpauschale wird mit € 924,13 (01.02.2025 – 31.01.2026) bzw. **€ 967,56 (01.02.2026 – 31.01.2027)** festgesetzt, welche einmal pro F all verrechenbar ist.

14.2. Die Fallpauschale unterliegt nicht den Transfer- und Wiederaufnahmeregelungen. Die Fallpauschale ist nicht verrechenbar bei Kataraktoperationen gem. Pkt. 9, bei Coloskopien gem. Pkt. 10 und bei Glaukomchirurgie gem. Pkt. 11.

15. Valorisierung 01.02.2026 bis 31.01.2028

15.1. Die Valorisierung für den Zeitraum 01.02.2026 bis 31.01.2027 beträgt:

15.1.1. Zur Hälfte die Veränderung des von der Statistik Austria veröffentlichten vorläufigen VPI 2020 für Oktober 2025 gegenüber dem Wert für Oktober 2024 (kaufmännisch gerundet auf 1 Kommastelle). Die entsprechende Teilvalorisierung für den Zeitraum 01.02.2027 bis 31.01.2028 beträgt die Veränderung des von der Statistik Austria veröffentlichten vorläufigen VPI 2020 für Oktober 2026 gegenüber dem Wert für Oktober 2025 (gerundet auf 1 Kommastelle).

Sofern der VPI 2020 nicht mehr verlautbart wird, dient als Basis ein an dessen Stelle tretender oder vergleichbarer Index ("Alternativindex"). Sollten die Vertragsparteien über den Alternativindex binnen vier Wochen ab dem Zeitpunkt, in dem die Valorisierung stattfinden soll und Bewusstsein darüber herrscht, dass der VPI der Statistik Austria nicht mehr verlautbart wird, keine Einigung erzielen, gilt Pkt. 15.4. entsprechend.

Folgendes Berechnungsbeispiel anhand der Veränderung des Oktober-VPI 2024 zu Oktober-VPI 2023 (Beispielswerte aus der Tabelle des VPI 2020) dient der Illustration: Der Oktober-VPI 2024 (124) wird durch den Oktober-VPI 2023 (121,8) dividiert und davon 1 subtrahiert. Daraus resultiert ein Wert von 0,01806, welcher nach Umformung (Multiplikation mit 100) 1,8 ergibt. Der so errechnete VPI-Anpassungsfaktor, nach kaufmännischer Rundung auf eine Nachkommastelle, entspricht damit 1,8%.

15.1.2. Die andere Hälfte der Valorisierung richtet sich für den Zeitraum 01.02.2026 bis 31.01.2027 nach der für 2025 wirksamen vereinbarten Schemaerhöhung des Kollektivvertrags zwischen dem Verband der Privatkrankenanstalten Österreich und der Gewerkschaft vda inklusive der finanziellen Auswirkungen durch Änderungen im Rahmenrecht (beispielsweise zusätzliche Urlaubstage, Arbeitszeitverkürzung, Änderungen in den Verwendungsgruppen etc). Einmalzahlungen sind nur für die Dauer ihrer Gültigkeit einzubeziehen und entsprechend zu berücksichtigen. Die entsprechende Teilvalorisierung für den Zeitraum 01.02.2027 bis 31.01.2028 richtet sich nach der für 2026 wirksamen entsprechend vereinbarten Schemaerhöhung inklusive des oben genannten Rahmenrechts. Zur Ermittlung dieses Teilvalorisierungswertes werden außerdem die Vertragsumsätze der relevanten Privatkrankenanstalten im Jahr 2025 gewichtet.³

³ ATOMOS Klinik Währing, PK Döbling, PK Goldenes Kreuz, PK Confraternität, PK Rudolfineraus, Wiener Privatklinik, Nicht jedoch Krankenhaus Sanatorium Hera, da anderer Kollektivvertrag.

Das Ausmaß der finanziellen Auswirkungen durch Änderungen des Schemas und Rahmenrechts wird durch einen von den Vertragsparteien gemeinsam bestimmten externen Gutachter bestimmt. Dieser hat dazu bis Ende August 2025 bzw. 2026 einen Prozentsatz zu ermitteln, welcher aus dem Kollektivvertrag dokumentiert und nachvollziehbar abgeleitet wird. Die Kosten des Gutachters sind vom Verband der Privatkrankenanstalten Österreich und vom Verband der Versicherungsunternehmen Österreich jeweils zur Hälfte zu übernehmen.

15.2. Ist der aus Pkt. 15.1.1. und 15.1.2. resultierende Valorisierungswert negativ, erfolgt keine Absenkung der Beträge, d.h. die Beträge bleiben auf demselben Niveau wie in der Vorperiode.

15.3. Ist der Anpassungsfaktor gemäß Pkt. 15.1.1. höher als 4,0% und/oder der Anpassungsfaktor gemäß Pkt. 15.1.2. höher als 6,0%, erfolgt keine automatische Valorisierung der Beträge. In einem solchen Fall sind zwischen den Vertragspartnern Neuverhandlungen über die Valorisierung für die betroffene Periode aufzunehmen.

15.4. Sollten Neuverhandlungen iSv Pkt. 15.3. kein für beide Vertragsparteien akzeptables Ergebnis bringen oder kein Einvernehmen über einen Gutachter gem. Pkt. 15.1.2. erzielt werden können oder dieser kein Ergebnis fristgerecht vorlegen, endet die Direktvereinbarung samt aller Anlagen je nach der betroffenen Periode mit 31.01.2026 oder 31.01.2027

15.5. Die Valorisierungsmethode gemäß Pkt.15.1. ist ein zum Vertragsabschluss in Österreich einzigartiges Pilotprojekt und daher ohne Auswirkung für allfällige Valorisierungsmethoden nach Ende der Vereinbarung.

15.6. Der Betrag gemäß Punkt 2.2. wird während der Vertragslaufzeit nicht valorisiert.

16. Laufzeit

Diese Anlage hat Gültigkeit für Aufenthalte ab 01.02.2025 (Aufnahmetag) bis 31.01.2028, für Aufnahmen ab 01.02.2026 bzw. 01.02.2027 sind die Beträge entsprechend der vereinbarten Valorisierung verrechenbar.

Wien, am 23.01.2026

Für die Privatkrankenanstalt

Verband der
Versicherungsunternehmen
Österreichs
Sektion Krankenversicherung



Dr. Eichler

MMag. Knitel