

## Anlage II

## Hauskosten 1.1.2024 – 31.1.2025 Privatklinik Goldenes Kreuz

1. **Hausaufzahlung im Zweibettzimmer:**  
€ 165,68 inkl. allfälliger USt pro Tag
2. **Qualitätsbonus gemäß Anforderungsprofil vom 04.12.2003:**  
€ 63,99 inklusive allfälliger USt. pro Tag
3. **Einbettzimmer**  
Für Sonderklasseversicherte kann zusätzlich für die Unterbringung im Einbettzimmer pro Tag ein Aufzahlungsbetrag wie folgt verrechnet werden:
  - 3.1. Einbettaufzahlung  
€ 116,97 inkl. allfälliger USt pro Tag
  - 3.2. 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.
4. **Nichtsozialversicherte im Zweibettzimmer:**  
Basissatz pro Tag:
 

4.1.	<b>Opting-Out:</b>	€ 456,95 inkl. allfälliger USt
4.2.	<b>Grenzgänger<sup>1</sup>:</b>	€ 456,95 inkl. allfälliger USt
4.3.	<b>Sonstige Nichtsozialversicherte:</b>	€ 1.145,59 inkl. allfälliger USt
5. **Begleitperson bis zum 18. Lebensjahr des Versicherten (ausgenommen Geburtshilfe)**  
€ 155,75 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.

---

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

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.*

#### 6. **Gesundheitsdaten**

Pro vollständig erledigter Anforderung gem. Punkt 5.2. der Direktverrechnungsvereinbarung: **€ 23,56** inkl. allfälliger USt

#### 7. **Bearbeitungsgebühr**

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

#### 8. **Strukturpauschale**

**€ 56,65** inkl. allfälliger USt. pro Fall

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

#### 9. **Physikalische Medizin**

9.1. 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.

9.2. 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. **€ 347,02** (inklusive allfälliger Umsatzsteuer) 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

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

maximal verrechenbarer Höchstsatz von **€ 608,32** (01.01.2024 – 31.01.2024) bzw. **€ 624,02** (01.02.2024 – 31.01.2025) (inklusive allfälliger Umsatzsteuer).

- 9.2.1. Bei Langzeitaufenthalten erhöht sich ab dem 20. Aufenthaltstag der Tagsatz um einen Betrag in Höhe von **€ 113,30** (01.01.2024 – 31.01.2024) bzw. **€ 120,10** (01.02.2024 – 31.01.2025).
- 9.3. Der unter 9.2. angeführte Betrag kann unter folgenden Bedingungen verrechnet werden:
- 9.3.1. 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.
- 9.3.2. 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.
- 9.3.3. Folgende Leistungsgruppen lösen eine Verrechenbarkeit aus:  
 Mechanotherapie; Bewegungstherapie und Mobilisation;  
 Massagetechniken  
 Elektrotherapie inkl. Biofeedback  
 Hydrotherapie  
 Thermotherapie (ausgenommen singuläre Kryotherapie)  
 Laser und Lichttherapie
- 9.4. 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. 9.2. zu 55 % verrechenbar.

## 10. Kataraktoperation mit Linseneinpflanzung:

- 10.1. Für jede Behandlung gem. Pkt. C.1 der Honorarvereinbarung (Anlage III), sind, unabhängig von der Verweildauer, folgende Pauschalbeträge verrechenbar, womit sämtliche Hausleistungen abgegolten sind:

Als Tagsatz		€ 276,14
Qualitätsbonus (QB)	ein (1) QB gem. Pkt. 2	1,0-fach
Strukturpauschale	eine Strukturpauschale gem. Pkt. 8. dieser Anlage	In voller Höhe
Tagsatz Einbettzimmer bei Unterbringung im Einbettzimmer	gem. Pkt. 3	1,0-fach
Tagsatz für Nicht-Sozialversicherte	gem. Pkt. 4	1,0-fach

- 10.2. Finden im selben Aufenthalt zwei Operationen gem. Pkt. 10 und/oder Pkt. 12 statt so ist zusätzlich zu den Pauschalbeträgen gem. 10.1 eine weitere Strukturpauschale gem. Pkt. 8 verrechenbar. Eine gleichzeitige Verrechnung

von Pauschalbeträgen gem. 10.1. und 12.1. ist nicht zulässig.

### 11. 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. **€ 383,66** inkl. allfälliger USt. verrechenbar, welcher Tagsatz gem. Pkt. 1, Qualitätsbonus gem. Pkt. 2 und Strukturpauschale gem. Pkt 8. ersetzt und womit sämtliche Hausleistungen abgegolten sind.

### 12. Glaukomchirurgie

12.1. Für jede Behandlung gem. Pkt. C.13. der Honorarvereinbarung (Anlage III), sind, unabhängig von der Verweildauer, folgende Pauschalbeträge verrechenbar, womit sämtliche Hausleistungen abgegolten sind:

Als Tagsatz		€ 276,14
Qualitätsbonus (QB)	ein (1) QB gem. Pkt. 2	1,0-fach
Strukturpauschale	eine Strukturpauschale gem. Pkt. 8. dieser Anlage	In voller Höhe
Tagsatz Einbettzimmer bei Unterbringung im Einbettzimmer	gem. Pkt. 3	1,0-fach
Tagsatz für Nicht-Sozialversicherte	gem. Pkt. 4	1,0-fach

12.2. Finden im selben Aufenthalt zwei Operationen gem. Pkt. 12 und/oder Pkt. 10 statt so ist zusätzlich zu den Pauschalbeträgen gem. 12.1 eine weitere Strukturpauschale gem. Pkt. 8 verrechenbar. Eine gleichzeitige Verrechnung von Pauschalbeträgen gem. 12.1. und 10.1. ist nicht zulässig.

### 13. Präoperativer Tag

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

- a) Die Positionen 1. bis 5. sowie die präoperative Diagnostik sind für operative Eingriffe der OP-Gruppe III bis VIII an Versicherten, die bis 11:00 Uhr am Folgetag in den OP-Saal eingeschleust wurden, verrechenbar
- b) Sämtliche Hauskosten eines präoperativen Tages für operative Eingriffe der OP-Gruppen III, IV und V an Versicherten, die nach 11:00 Uhr am Folgetag in den OP-Saal eingeschleust wurden, sind von der Krankenanstalt zu tragen
- c) Die Positionen 1. bis 5. sowie die präoperative Diagnostik sind für operative Eingriffe der OP-Gruppen VI, VII und VIII an Versicherten, die nach 11:00 Uhr 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. a 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.

**14. Ausgleichsausweis**

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

**15. Laufzeit**

Diese Anlage hat Gültigkeit für Aufenthalte ab 01.01.2024 (Aufnahmetag) bis 31.01.2025. Für den Zeitraum 01.01. bis 31.01.2024 tritt daher die Anlage II zur Direktverrechnungsvereinbarung für 2023 außer Kraft.

**16. Fallpauschale**

16.1 Die Fallpauschale wird mit € 656,46 festgesetzt, welche einmal pro Fall verrechenbar ist.

16.2 Auf Wunsch der Krankenanstalt wurde die Fallpauschale für den Abrechnungszeitraum letztmalig überproportional erhöht. Es wurde zudem vereinbart, dass die Vertragsparteien beabsichtigen, in 2024 Gespräche zur Entwicklung eines moderneren und zielgerichteteren Fallpauschalensystems aufnehmen zu wollen.

16.3 Die Fallpauschale unterliegt nicht den Transfer- und Wiederaufnahmeregelungen. Die Fallpauschale ist nicht verrechenbar bei Kataraktoperationen gem. Pkt. 10, bei Coloskopien gem. Pkt. 11 und bei Glaukomchirurgie gem. Pkt. 12.

**Wien, am 25.01.2024**

Für die Privatkrankenanstalt

Verband der  
Versicherungsunternehmen  
Österreichs  
Sektion Krankenversicherung



Dr. Eichler

MMag. Knitel