



**Honorare**  
**Stationäre Sondervereinbarung über definierte verweildauerunabhängige Leistungen**

zwischen

**der ÄK für Niederösterreich**

im Folgenden kurz „ÄK“ genannt

und dem

**Verband der**  
**Versicherungsunternehmen Österreichs**

ZVR 462754246 für die in Punkt 4.2. genannten die Krankenversicherung betreibenden Versicherungsunternehmen

im folgenden kurz „Krankenversicherer“ genannt

**1. Gegenstand:**

Für entsprechend versicherte Personen werden die Krankenversicherer für die unter Punkt 2.1 taxativ aufgezählten Operationen, die in der Krankenanstalt vorgenommen werden, die mit der ÄK vereinbarten Honorare direkt mit der Krankenanstalt verrechnen. Dabei ist die tatsächliche Verweildauer unerheblich, es werden daher auch Leistungen aus unten stehendem Katalog ohne Übernachtung in der Krankenanstalt in dieser Form abgegolten.

Grundsätzlich gelten die Bedingungen der Vereinbarung für stationäre Aufenthalte (Mehrfachoperationsgruppenregelung, etc.), ausgenommen die vorliegende Vereinbarung sieht anderes vor.

Über diese Vereinbarung hinausgehende Gebühren können dem Krankenversicherer nicht in Rechnung gestellt werden. Der versicherten Person dürfen weder die in dieser Vereinbarung angeführten noch darüber hinausgehende Gebühren in Rechnung gestellt werden.

## 2. Eingriffe

### 2.1. Allgemeines

Die nachstehend taxativ aufgezählten Eingriffe sind nur mehr im Rahmen dieser Vereinbarung pauschal verrechenbar. Entsprechend Punkt 1 finden jedoch die allgemeinen Bestimmungen der Vereinbarung über stationäre Aufenthalte (Mehrfachoperationsgruppenregelung, etc.) weiterhin Anwendung. Von der pauschalen Verrechenbarkeit ausgenommen sind Fälle einer entsprechend dokumentierten geänderten Diagnose (sh dazu auch Pkt. 2.2).

<b>Eingriffscode OP Schema 2025 Vers. 1.0.</b>	<b>Eingriff</b>
<b>B 303</b>	Operation von Varizen mit Crossektomie oder Stripping der V.saphena magna pro Extremität
<b>B 304</b>	Operation von Varizen mit Crossektomie oder Stripping der Vena saphena parva pro Extremität
<b>B 409</b>	Zentrale Kathetereinbringung in eine Arterie/Vene (zentraler Port / PermCath)
<b>B 503</b>	Radikaloperation von Varizen mit Crossektomie, Stripping und Ligatur insuffizienter Perforansvenen der Vena saphena magna pro Extremität
<b>B 504</b>	Radikaloperation von Varizen mit Crossektomie, Stripping und Ligatur insuffizienter Perforansvenen der Vena saphena parva pro Extremität
<b>B 516</b>	VNUS Closure-Thearpie (Radiowellen-Koagulation der Gefäßwand) bzw. endovenöse Lasertherapie mit Crossektomie inkl. Phlebektomie der Seitenastvarizen und/oder Perforansligatur
<b>D 207</b>	Excision/ Exstirpation eines Ganglions der Sehnenscheide oder Ganglions an Finger und Zehen
<b>D 208</b>	Osteotomie eines kleinen Knochens
<b>D 212</b>	Entfernung von Kleinfragmentschrauben pro Zugang
<b>D 332</b>	Ganglienexstirpation an großen Gelenken
<b>D 315</b>	Operation eines schnellenden Fingers
<b>D 341</b>	Plattenentfernung
<b>D 352</b>	Entfernung großer Schrauben und/oder Cerclagen pro Zugang
<b>D 416</b>	Kartilaginäre Exostosenabmeißelung
<b>D435</b>	Operation des Carpaltunnelsyndroms inclusive Neurolysen und Tendolysen
<b>D438</b>	Operation bei Dupuytren'scher Kontraktur/Mb. Ledderhose (1 Strahl, inkl. allfälliger Neurolysen und Hautplastiken)
<b>D 521</b>	(A) Gelenk, Resektion einer Plica (als Zusatzeingriff siehe Gruppe III)
<b>D 522</b>	(B) Gelenk, Resektion eines Bandanteils. (als Zusatzeingriff siehe Gruppe III)
<b>D 523</b>	(C) Gelenk, Resektion eines freien Körpers oder ähnlichem (als Zusatzeingriff siehe Gruppe III)

D 525	(E) Gelenk, Teilsynovektomie (als Zusatzeingriff siehe Gruppe III)
D 529	Gelenk, Meniskusresektion oder Teilresektion eines Meniskus (als Zusatzeingriff siehe Gruppe III)
D 550	Pridie-Bohrung, Microfracturing, Knorpel(defekt)chirurgie(als Zusatzeingriffe Gr.III)
D 557	Operation bei Dupuytren'scher Kontraktur ( mehr als 1 Strahl, inkl. allfälliger Neurolysen und Hautplastiken)
F 201	Circumcision
F 305	Hydrocelenoperation
F 311	Ultraschallgezielte Mehrfachbiopsie der Prostata
F 502	Operation des Kryptorchismus
G205	Uterus, Curettage mit / ohne Polypabtragung, mit/ohne Elektrokoagulation nach jeder Methode als Zusatzeingriff
G 302	Konisation oder Portioamputation
G 305	Uterus, Curettage mit / ohne Polypabtragung, mit/ohne Elektrokoagulation nach jeder Methode
H 301	Exstirpation eines kleinen Lymphknotenpaketes und/oder des Sentinel bei separatem Zugang
I 307	Plastische Operation der Ptose
I 319	Augenlid, plastische Operation ein- oder beidseits: Entropium, Ektropium, Blepharochalasis, Trichiasis
I320	Stiel- oder Schwenklappenplastik (bis 40 mm)
I 414	Stiel- oder Schwenklappenplastik (über 40 mm)
I 601	Plastischer Ober- oder Unterlidersatz
N 202	Adenotomie
N 208	Tonsillotomie ein- oder beidseitig bei Personen, die das 6. Lebensjahr vollendet haben
N 310	Tonsillotomie ein- oder beidseitig bei Personen, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
N 418	Stiel- oder Schwenklappenplastik (bis 40 mm) im Gesicht
N 501	Retrograde Rekonstruktion der Tränenwege
N 511	Stiel- oder Schwenklappenplastik (über 40 mm) im gesicht
O 501	Rhinoplastik (Knorpel- und Weichteilkorrektur)
O 504	Septumplastik funktionell
O 506	Endoskopische oder mikroskopische Infundibulotomie mit Siebbeinausräumung
O 601	Totale Rhinoplastik (Osteotomie, Knorpel und Weichteile)
Q 201	Paracentese mit Paukenabsaugung
Q 301	Paracentese mit Paukenabsaugung und Legen eines Paukenröhrchens
Q 404	Ohranlegeplastik

Q 602	Myringoplastik
R 507	Mikrochirurgische Operation am Larynx, Hypopharynx oder der Trachea
T 201	Fissurektomie, Fistulotomie und Fistulektomie (ohne Sphinkterbeteiligung) oder laterale Sphincterotomie
T 203	Hämorrhoidenoperation nach HAL-Methode
T 301	Diagnostische Laparoskopie (Inspektion)
T 302	Fissurektomie, Fistulotomie und Fistulektomie mit Sphinkterbeteiligung
T 303	Incision, Lavage und/oder Drainage einer perianalen Sepsis
T 402	Operation einer Leisten- oder Femoralhernie nach jeder Methode (je Seite)
T 420	Hämorrhoidektomie nach Milligan-Morgan, Parks, Longo und kombinierte Verfahren
T 516	Verschluss einer Analfistel mit Verschiebelappenplastik inkl. LIFT-Verfahren
X 314	ESWL (Stosswellenlithotripsie, extrakorporal) <sup>1</sup>
---	Extrakapsuläre Kataraktoperation mittels gesteuertem Saug-Spül-Verfahren <sup>2</sup>

## 2.2. Zusatzbehandlungen:

Bei einem während der Behandlung stattfindenden Wechsel auf eine Diagnose, welche für sich allein eine stationäre Aufnahme notwendig macht, und/oder im Falle einer zusätzlichen, nicht in dieser Vereinbarung angeführten, Operation ab OP Gruppe III ist diese Vereinbarung nicht anwendbar, sondern gemäß der Bestimmungen der geltenden Vereinbarung für stationäre Aufenthalte abzurechnen.

## 3. Vergütungen

### 3.1. Allgemeines

Es sind nur die im Folgenden angeführten Honorare verrechenbar. Mit diesen Vergütungen sind alle Leistungen abgegolten.

### 3.2. Operatives Honorar und Anästhesiehonorar

Für sämtliche unter Punkt 2.1. aufgezählten Eingriffe sind operative Honorare und Anästhesiehonorare gemäß der geltenden Honorarvereinbarung für stationäre Aufenthalte verrechenbar.

### 3.3. Diagnostik

#### 3.3.1 Präoperative Diagnostik

Jegliche präoperative diagnostische Leistungen sind - mit Ausnahme der Duplexsonografie bei Varizenoperationen - von der Verrechenbarkeit ausgeschlossen.

<sup>1</sup> eingeschränkt auf Niere und Harnwege

<sup>2</sup> Honorare sind in der Anlage V (Honorarvereinbarung) pauschal geregelt

### 3.3.2 Labor, Pathologie und Radiologie

Für intra- und postoperative diagnostische Leistungen für sämtliche unter Punkt 2.1 dieser Vereinbarung aufgezählten Eingriffe<sup>3</sup> sind Honorare gemäß der geltenden Honorarvereinbarung für stationäre Aufenthalte für folgende Fächer (Institute) verrechenbar:

- Labor (gem. Pkt. B 5.1 der geltenden Honorarvereinbarung für stationäre Aufenthalte)
- Pathologie (gem. Pkt. B 5.2 der geltenden Honorarvereinbarung für stationäre Aufenthalte)
- Radiologie (gem. Pkt. B 5.4. der geltenden Honorarvereinbarung für stationäre Aufenthalte)

### 3.3.3 Physikalische Medizin

Für folgende Eingriffe sind postoperative Leistungen der Physikalischen Medizin (gem. Pkt. B 4.5 der geltenden Honorarvereinbarung für stationäre Aufenthalte) verrechenbar:

<b>Eingriffscode OP Schema 2025 Vers. 1.0.</b>	<b>Eingriff</b>
D 416	Kartilaginäre Exostosenabmeißelung
D 438	Operation bei Dupuytren'scher Kontraktur/Mb. Ledderhose (1 Strahl, inkl. allfälliger Neurolysen und Hautplastiken)
D 521	(A) Gelenk, Resektion einer Plica (als Zusatzeingriff siehe Gruppe III)
D 522	(B) Gelenk, Resektion eines Bandanteils. (als Zusatzeingriff siehe Gruppe III)
D 523	(C) Gelenk, Resektion eines freien Körpers oder ähnlichem (als Zusatzeingriff siehe Gruppe III)
D 525	(E) Gelenk, Teilsynovektomie (als Zusatzeingriff siehe Gruppe III)
D 529	Gelenk, Meniskusresektion oder Teilresektion eines Meniskus (als Zusatzeingriff siehe Gruppe III)
D 550	Pridie-Bohrung, Microfracturing, Knorpel(defekt)chirurgie(als Zusatzeingriffe Gr.III)
D 557	Operation bei Dupuytren'scher Kontraktur ( mehr als 1 Strahl, inkl. allfälliger Neurolysen und Hautplastiken)

<sup>3</sup> ausgenommen Kataraktoperation: die Honorare sind pauschal in der Anlage V (Honorarvereinbarung) geregelt

## 4. Laufzeit und Gültigkeit

### 4.1. Laufzeit

Diese Anlage hat Gültigkeit für alle Aufnahmen (Behandlungsbeginn) ab 01.02.2026 – bis zum Abschluss einer neuen diese Thematik betreffende Vereinbarung – längstens jedoch bis zum 30.06.2026. Bei Wegfall der zu Grunde liegenden Direktverrechnungsvereinbarung tritt jedenfalls auch diese Anlage außer Kraft. Die vor Ablauf der Vereinbarung in Behandlung genommenen Fälle werden zu den vertraglichen Bedingungen abgerechnet, auch wenn die Behandlung erst nach Ablauf der Vereinbarung endet. Voraussetzung für die Verrechenbarkeit von stationären Behandlungen gemäß dieser Vereinbarung ist eine gültige Hauskostenvereinbarung mit der NÖ Landesgesundheitsagentur. Diese Sondervereinbarung erlangt somit erst Gültigkeit ab dem Zeitpunkt einer entsprechenden Einigung mit der NÖ Landesgesundheitsagentur.

### 4.2. Gültigkeit

Diese Vereinbarung gilt für folgende Versicherungsunternehmen:

- Allianz-Elementar Versicherung AG  
1100 Wien, Wiedner Gürtel 9 - 13
- AWP Health & Life SA – Irish Branch (Mitgliederverzeichnis VVO = Allianz Care)  
15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland  
(Sofern EDIVKA<sup>4</sup> voll funktionstüchtig realisiert ist. Bestehende, aufrechte Verträge bleiben unberührt.)
- DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group  
1010 Wien, Schottenring 15
- ERGO Versicherung AG  
1110 Wien, Businesspark Marximum / Objekt 3 Modecenterstraße 17
- Generali Versicherung AG  
1011 Wien, Landskronngasse 1 – 3
- Grazer Wechselseitige Versicherung AG  
Herrengasse 18 - 20, 8010 Graz
- Merkur Versicherung AG  
8010 Graz, Conrad-von-Hötzendorf-Straße 84
- MuKi Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
4820 Bad Ischl, Wirerstraße 10
- UNIQA Österreich Versicherungen AG  
1029 Wien, Untere Donaustraße 21
- WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group  
1010 Wien, Schottenring 30, Ringturm

---

<sup>4</sup> Die Datenkommunikation über EDIVKA muss tatsächlich funktionieren (Vgl. auch DVVB Pkt. 5.9). Diese umfasst einerseits den Bereich der Kostenübernahme (EDIKOST) und den Bereich der Abrechnung (EDILEIST) andererseits.

Wien am 19.03.2026

Für die ÄK Niederösterreich

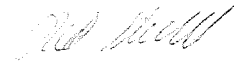
Für den Verband der Versicherungsunter-  
nehmen Österreichs  
Sektion Krankenversicherung



Der Leiter des Referates für  
Primärärzte  
Prim. Dr. Harald Penz



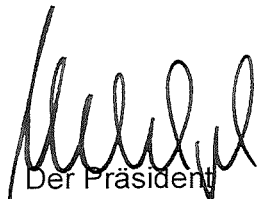
Dr. Peter Eichler



MMag. Astrid Knitel



Der Kurienobmann der angestellten Ärzte  
VP OA Dr. Wolfgang Walentich, MSc



Der Präsident  
Dr. Harald Schlögel