

Frau Landesrätin
Martina Rüscher, MBA MSc
Landhaus
6900 Bregenz

Bregenz, 25. August 2025

Tagessätze für Sonderklasse in Landeskrankenhäusern

Sehr geehrte Frau Landesrätin,

jährlich verhandelnden Versicherungsverband Österreich (VVO) und die Krankenanstaltenverbände der Länder, wie viel private Krankenversicherungen für Sonderklasseleistungen in den öffentlichen Spitälern zahlen müssen – also Zimmerzuschläge, Chefarzthonorare, OP-Pauschalen und Abrechnungsregeln. Diese Vereinbarungen haben unmittelbare Auswirkungen auf die Finanzierung der Krankenhäuser, auf die Einkünfte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie auf die Kostenentwicklung im Bereich der Privatversicherungen. Gleichzeitig ist für die Bevölkerung vielfach intransparent, wie diese Tarife zustande kommen. Auch ist nicht klar, nach welchen Kriterien sie festgelegt werden und ob sie die tatsächlichen Kostensteigerungen in den Spitälern abbilden. Gerade angesichts der Kostensteigerungen im Gesundheitsbereich ist es nicht unerheblich, ob die Ergebnisse der diesbezüglichen Verhandlungen im Sinne des Allgemeinwohls ausfallen. Vor diesem Hintergrund stellen sich Fragen nach der finanziellen Steuerung, den Einflussmöglichkeiten des Landes sowie nach der Transparenz gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern.

Darum richten wir gemäß § 54 der Geschäftsordnung des Vorarlberger Landtags folgende

A N F R A G E

an Sie:

1. Welche Rolle spielt das Land Vorarlberg konkret in den jährlichen Tarifverhandlungen mit dem VVO?
2. Wer bzw. welche Institutionen ist/sind auf Landesebene das Gegenüber des VVO? Haben alle öffentlichen Krankenhäuser in Vorarlberg hierbei dieselbe Vertretung und verhandeln insofern „mit einer Stimme“ oder ist es in den Jahren seit 2022 schon zu unterschiedlichen Ergebnissen für die einzelnen Träger gekommen? Wenn es zu unterschiedlichen Ergebnissen gekommen ist: Inwiefern?

3. Nach welchen Kriterien werden die Tarife für Sonderklasseleistungen (Zimmerzuschläge, Chefarzthonorare, OP-Pauschalen) festgelegt und wie stellt das Land sicher, dass diese Kriterien für die Bevölkerung transparent nachvollziehbar sind?
4. In welchem Umfang fließen die Einnahmen aus Sonderklasseleistungen in die Budgets der KHBG bzw. der Landeskrankenhäuser zurück, und wie werden diese Mittel dort verwendet?
5. Wie hoch waren die Einnahmen für die KHBG aus diesen Leistungen jeweils in den Jahren 2022 bis 2025?
6. Wie hoch war der Tagsatz für Sonderklasse Zweibettzimmer in Euro jeweils in den Jahren 2022 bis 2025?
7. Wie hoch war der Tagsatz für Sonderklasse-Einbettzimmer (also der Aufschlag zum Zweibettzimmer) in Euro jeweils in den Jahren 2022 bis 2025?
8. Wie hoch waren die OP-Pauschalen jeweils in den Jahren 2022 bis 2025?
9. Welcher Stundensatz bzw. welche Pauschale galt in den Jahren 2022 bis 2025 für die Privatversicherungen bei Chefarzthonoraren?
10. Welche Maßnahmen setzt die Landesregierung, um sicherzustellen, dass die Verhandlungen über Sonderklasseleistungen nicht zu einer Benachteiligung der Allgemeinheit und der Patient:innen in der gesetzlichen Pflichtversicherung führen?

Mit bestem Dank für eine ausführliche Beantwortung,

LAbg. Manuela Auer

KO Mario Leiter

LABg. Manuela Auer
SPÖ Landtagsklub
Landhaus
6900 Bregenz

KO Mario Leiter
SPÖ Landtagsklub
Landhaus
6900 Bregenz

im Wege der Landtagsdirektion

Bregenz, 9. September 2025

Betreff: Anfrage vom 25. August 2025, ZI 29.01.096 – Tagessätze für Sonderklasse in Landeskrankenhäusern

Sehr geehrte Frau Landtagsabgeordnete Auer,
sehr geehrter Herr Klubobmann Leiter!

Ihre gemäß § 54 der Geschäftsordnung des Vorarlberger Landtages gestellte Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1: Welche Rolle spielt das Land Vorarlberg konkret in den jährlichen Tarifverhandlungen mit dem VVO?

Bei den jährlichen Tarifverhandlungen zwischen dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO), der für die private Krankenversicherung auftritt, und den Krankenanstaltenträgern kommt dem Land oder dem Landesgesundheitsfonds keine Zuständigkeit zu. Es besteht auch kein gesetzlicher Auftrag und keine gesetzliche Grundlage für eine Mitwirkung des Landes oder des Landesgesundheitsfonds bei diesen Verhandlungen.

Zu Frage 2: Wer bzw. welche Institutionen ist/sind auf Landesebene das Gegenüber des VVO? Haben alle öffentlichen Krankenhäuser in Vorarlberg hierbei dieselbe Vertretung und verhandeln insofern „mit einer Stimme“ oder ist es in den Jahren seit 2022 schon zu unterschiedlichen Ergebnissen für die einzelnen Träger gekommen? Wenn es zu unterschiedlichen Ergebnissen gekommen ist: Inwiefern?

Laut Auskunft der Krankenhausbetriebsgesellschaft (KHBG) werden die Verhandlungen jährlich gemeinsam durch Vertreter:innen der KHBG, dem Krankenhaus Dornbirn und des Primärärzteverbund (Verband der ärztlichen Direktoren und Primärärzte Vorarlbergs) geführt und der Vertrag gemeinsam unterzeichnet, um ein einheitliches Ergebnis sicherzustellen. Zusätzlich findet ein regelmäßiger informeller Austausch mit den öffentlichen Trägern der anderen Bundesländer statt.

Zu Frage 3: Nach welchen Kriterien werden die Tarife für Sonderklasseleistungen (Zimmerzuschläge, Chefarzthonorare, OP-Pauschalen) festgelegt und wie stellt das Land sicher, dass diese Kriterien für die Bevölkerung transparent nachvollziehbar sind?

Zu den gesetzlichen Regelungen betreffend Sonderklasseleistungen kann mitgeteilt werden, dass die grundsatzgesetzliche Bestimmung in § 27 Abs. 4 KAKuG lediglich festlegt, dass durch die Landesgesetzgebung zu bestimmen ist, ob und welche weiteren Entgelte in der Sonderklasse neben den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren eingehoben werden können.

§ 79 Spitalgesetz regelt – in Ausführung des § 27 KAKuG – die Abgeltung von Leistungen in der Sonderklasse und bestimmt, für welche Leistungen in der Sonderklasse Gebühren eingehoben werden dürfen. Darunter fallen bestimmte Sondergebühren (§ 79 Abs. 1 lit. b Spitalgesetz, zB Sondergebühren als Zuschlag zur LKF-Gebühr oder zur Pflegegebühr für Leistungen in der Sonderklasse, Sondergebühren für Heilmittel, Röntgensachkosten o.ä.) sowie Beiträge gemäß § 85 Abs. 3 Spitalgesetz (Patientenentschädigungsfonds) und Ärztehonorare.

Die Sondergebühren für die Sonderklasse werden in der LKF-Gebühren-, Pflege- und Sondergebührenverordnung¹ festgelegt. Diese Verordnung wird jährlich im Landesgesetzblatt kundgemacht und ist somit für alle Personen im Rechtsinformationssystem (RIS) abrufbar.

Zur Erarbeitung der LKF-Gebühren-, Pflege- und Sondergebührenverordnung werden die Tarife jährlich gemeinsam mit den Kalkulationsunterlagen von den Krankenanstaltenträgern bekannt gegeben und einer Plausibilitätsprüfung unterzogen.

Zu den Ärztehonoraren regelt § 86 Spitalgesetz, dass die mit der Leitung einer Abteilung, eines Departments, eines Instituts oder eines Laboratoriums betrauten Personen, sowie die Konsiliarärzte und Konsiliarärztinnen berechtigt sind, von den Patienten oder Patientinnen der Sonderklasse ein Honorar zu verlangen (Ärztehonorar). Darüber hinaus kann der Rechtsträger der Krankenanstalt die mit der Leitung eines Fachschwerpunktes oder einer Tagesklinik betrauten Personen berechtigten, Ärztehonorare zu verlangen.

Vom Ärztehonorar gebühren den Ärzten oder Ärztinnen des ärztlichen Dienstes Anteile, die ihre fachliche Qualifikation und ihre Leistung berücksichtigen. Anteile am Ärztehonorar können auch anderen besonders qualifizierten Bediensteten gewährt werden. Die Anteile sind durch die mit der Abteilungsleitung betraute Person mit Zustimmung des Rechtsträgers der Krankenanstalt, welcher die beteiligten Personen anzuhören hat, festzulegen. Kommt es binnen drei Monaten nicht zur Zustimmung des Rechtsträgers, so hat die Landesregierung die Aufteilung festzulegen. Diese Festlegung gilt bis zu dem Zeitpunkt, zu dem es zur Zustimmung des Rechtsträgers kommt (Abs. 2). Gemäß § 86 Abs. 3 gebührt dem Rechtsträger der Krankenanstalt für die Bereitstellung der Einrichtungen der Anstalt ein Anteil von mindestens 25 v.H. des Ärztehonorars. Der Rechtsträger

¹ Verordnung der Landesregierung über die Festsetzung des für die LKF-Gebühren zur Verrechnung gelangenden Eurowertes je LKF-Punkt, der Pflege- und Sondergebühren und des Kostenbeitrages für öffentliche und private gemeinnützige Krankenanstalten sowie für das stationäre Hospiz

der Krankenanstalt hat die Ärztehonorare namens der Ärzte und Ärztinnen vorzuschreiben und einzubringen.

Laut Auskunft der KHBG ergeben sich die Tarife aus den jährlichen Verhandlungen, welche wertgesichert sind.

Zu Frage 4: In welchem Umfang fließen die Einnahmen aus Sonderklasseleistungen in die Budgets der KHBG bzw. der Landeskrankenhäuser zurück, und wie werden diese Mittel dort verwendet?

Laut Auskunft der Krankenhausbetriebsgesellschaft fließen 25 %-Hausanteil der Honorare und die Haussätze (Einzel- und Mehrbettzuschläge zu 100%) zu 100% zur Abgangsdeckung ein.

Zu Frage 5: Wie hoch waren die Einnahmen für die KHBG aus diesen Leistungen jeweils in den Jahren 2022 bis 2025?

Die Krankenhausbetriebsgesellschaft teilt mit:

	2022	2023	2024
Einnahmen	6.538.049,00 €	7.334.472,00 €	7.582.541,00 €

Zu Frage 6: Wie hoch war der Tagsatz für Sonderklasse Zweibettzimmer in Euro jeweils in den Jahren 2022 bis 2025?

Die Krankenhausbetriebsgesellschaft teilt mit:

SKL-Zweibettzimmer	2022	2023	2024	2025
LKH Bludenz	113,80 €	122,10 €	132,50 €	137,00 €
LKH Bregenz	121,60 €	130,50 €	141,60 €	146,40 €
LKH Feldkirch	135,70 €	145,60 €	158,00 €	163,40 €
LKH Hohenems	113,80 €	122,10 €	132,50 €	137,00 €
LKH Rankweil	116,60 €	125,10 €	135,70 €	140,30 €
KH Dornbirn	121,60 €	130,50 €	141,60 €	146,40 €

Zu Frage 7: Wie hoch war der Tagsatz für Sonderklasse-Einbettzimmer (also der Aufschlag zum Zweibettzimmer) in Euro jeweils in den Jahren 2022 bis 2025?

Die Krankenhausbetriebsgesellschaft teilt mit:

SKL Zuschlag Einbettzimmer	2022	2023	2024	2025
LKH Bludenz	45,30 €	48,00 €	48,00 €	51,70 €
LKH Bregenz	45,30 €	48,00 €	48,00 €	51,70 €
LKH Feldkirch	45,30 €	48,00 €	48,00 €	51,70 €
LKH Hohenems	45,30 €	48,00 €	48,00 €	51,70 €
LKH Rankweil	45,30 €	48,00 €	48,00 €	51,70 €
KH Dornbirn	45,30 €	48,00 €	48,00 €	51,70 €

Zu Frage 8: Wie hoch waren die OP-Pauschalen jeweils in den Jahren 2022 bis 2025?

Die Krankenhausbetriebsgesellschaft teilt mit:

Operationsgruppe	2022	2023	2024	2025
I	225,00 €	241,10 €	259,10 €	266,90 €

II	393,80 €	421,90 €	453,40 €	467,00 €
III	731,40 €	783,60 €	842,00 €	867,30 €
IV	1.125,20 €	1.205,50 €	1.295,40 €	1.334,30 €
V	1.462,80 €	1.567,20 €	1.684,00 €	1.734,60 €
VI	1.800,00 €	1.928,80 €	2.072,60 €	2.134,90 €
VII	2.588,00 €	2.772,70 €	2.979,40 €	3.068,90 €
VIII	3.319,30 €	3.556,20 €	3.821,40 €	3.936,20 €

Zu Frage 9: Welcher Stundensatz bzw. welche Pauschale galt in den Jahren 2022 bis 2025 für die Privatversicherungen bei Chefarzthonoraren?

Die Honorare orientieren sich laut Auskunft der Krankenhausbetriebsgesellschaft nach den konservativen und operativen Tarifschemen des VVO.

Zu Frage 10: Welche Maßnahmen setzt die Landesregierung, um sicherzustellen, dass die Verhandlungen über Sonderklasseleistungen nicht zu einer Benachteiligung der Allgemeinheit und der Patient:innen in der gesetzlichen Pflichtversicherung führen?

Wie bereits angeführt kommt der Landesregierung in den Verhandlungen über Sonderklasseleistungen keine Rolle zu. Im Rahmen der jährlichen Erarbeitung der LKF-Gebühren-, Pflege- und Sondergebührenverordnung werden weiterhin die Kalkulationsgrundlagen der öffentlichen Krankenanstaltenträger angefordert und bei Auffälligkeiten oder Unregelmäßigkeiten Nachfragen gestellt.

Zudem gilt die gesetzliche Regelung lt. Spitalsgesetz zur Gemeinnützigkeit, Bsp. §5 (1) Litera f: „Eine Krankenanstalt gilt als gemeinnützig, wenn die Zahl der für die Sonderklasse bestimmten Betten ein Viertel der für die Anstaltspflege bereitstehenden Bettenzahl nicht übersteigt.“

Diese Anzahl von 25% unterschreiten die Vorarlberger Landeskrankenhäuser deutlich.

Stationäre Aufnahmen SKL	2021	2022	2023	2024
stationäre Fälle gesamt	76.959	77.844	78.035	78.841
davon SKL-Fälle	5.824	6.397	6.250	6.281
Anteil SKL-Fälle in %	7,57%	8,22%	8,01%	7,97%

Mit freundlichen Grüßen

Landesrätin Martina Rüscher