

# Zukunftsvereinbarung e-Health

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger (im folgenden DVSV genannt) und die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte der Österreichischen Ärztekammer (im Folgenden BKNÄ genannt) bekennen sich zur weiteren Digitalisierung mit dem Ziel der Verbesserung der Servicequalität für die Versicherten und der Vereinfachung der Prozesse in den Ordinationen und in den Sozialversicherungsträgern.

## 1 Generelle Festlegungen

DVSV und ÖÄK vereinbaren ein gemeinsames Verständnis für Bezeichnungen zu erarbeiten. Es existieren für diverse Anwendungen zu viele unterschiedliche Bezeichnungen, die weder für die Patient:innen noch für Ärzt:innen verständlich sind. Weiters wird gemeinsam versucht einen Arzt-Software-Funktions- und Qualitätskatalog zu erarbeiten und auch die Ausrollung von zukünftigen e-Health und Digitalisierungs-Projekten zu forcieren.

### 1a. Generelles Vorgehen vor Einführung (Kosten/Nutzen-Prozedere)

DVSV und BKNÄ vereinbaren, ein gemeinsames Prozedere zu erarbeiten und zu vereinbaren, damit eine kooperative Einführung von e-Services im Zeitraum 2026-2030 vorgenommen werden kann.

Folgende Schritte zur Einführung werden dabei als Weg festgelegt:

- DVSV und BKNÄ ermitteln und definieren Kriterien zw. Nutzen/Kostenverteilung der betroffenen Ärzte und Gruppenpraxen unter Einbindung der Softwarehersteller.
- Ermittlung der „Standard“-Kosten/Nutzen für betroffenen Ärztinnen/Ärzten und Gruppenpraxen (sowohl einmalig als auch laufend).
- Bewertung erfolgt durch Bewertungsteam von DVSV und BKNÄ.
- Bei Nichteinigung innerhalb von drei Monaten ab Beginn der Kosten/Nutzen-Evaluierung werden von DVSV und BKNÄ einvernehmlich zwei Experten bestellt. Beide Seiten akzeptieren das Gutachten.
- Das Ergebnis stellt einen Teil der Verhandlungsgrundlagen und allfälliger Kostenabgeltungen für die Ärzte und Gruppenpraxen dar.

## 2 e-Zuweisung

Die vereinbarte Zusatzvereinbarung über die e-Zuweisung wird mit 1.10.2027 verpflichtend für die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, sowie jene Ärztinnen und Ärzte welche die NES-Vereinbarung unterschrieben haben, umgesetzt und im Jahr 2026 in einem Softstart gestartet. Die SVC wird die BKNÄ bei der Abwicklung der Förderung unterstützen.

Der DVSV und die BKNÄ werden die Funktionen der e-Zuweisung zusammen analysieren, adaptieren und erweitern.

Bei erfolgreichem Verlauf des Soft-Starts wird 2027 zusätzlich ein Förderbetrag von 0,4 Mio. Euro zur Verfügung gestellt.

### **3 e-Verordnung**

Der DVSV und die ÖÄK werden sich dafür einsetzen, dass e-Verordnung als nächste e-card Anwendung auf Basis einer gesamtvertraglichen Vereinbarung eingeführt wird.

Im ersten Schritt wird die erste Leistungsart von e-Verordnung (e-Transportschein) im Jahr 2026 (spätestens 2027) in der Steiermark pilotiert werden. DVSV und BKNÄ werden in weiteren Schritten zusätzliche Leistungsarten wie z.B. Heilbehelfe und Hilfsmittel in die e-Verordnung integrieren.

Der Umfang von e-Verordnung und die jeweiligen Verpflichtungstermine für die einzelnen Leistungsarten gelten auch für Wahlärzt:innen und Wahlgruppenpraxen mit NES-Vereinbarung.

### **4 e-Terminservice**

Die SV plant, eine technische Plattform bereitzustellen, die eine Möglichkeit zur Anbindung für Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stellt und Suchmöglichkeiten für Termine bei niedergelassenen Ärzt:innen und Gruppenpraxen sowie PVEs anbietet. Die Buchung des Termines erfolgt jeweils beim Anbieter des Termines (im Regelfall beim einzelnen Arzt, Ärztin, Gruppenpraxis, PVE). Die BKNÄ möchte sich aktiv in das Projekt einbringen und mitwirken, damit alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in dem Terminservice auffindbar sind.

Die BKNÄ wird sich dafür einsetzen, dass pro Jahr zusätzlich 3 Mio. Termine über die Plattform angezeigt werden und buchbar sind.

### **5 Telemedizin**

Der Ausbau des telemedizinischen Angebots inkl. Telekonsultationen werden von DVSV und BKNÄ forciert.

Die Arbeitsgruppe 4 (Digitalisierung) im Rahmen des Projektes zum Gesamtvertrag (zwischen ÖGK und BKNÄ) wird unter Einbeziehung der SVS und BVAEB einheitliche Strukturen und Angebote für die telemedizinische Versorgung (z.B. Telemedizin inkl. Videokonsultationen und Tele-Health) von Bürgerinnen und Bürgern im niedergelassenen Bereich ausarbeiten. Es sollen flexible und zukunftsorientierte Vertragsmöglichkeiten für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erstellt werden, die schwerpunktmäßig telemedizinische Versorgung sicherstellen.

## **6 Qualitätsstandards**

DVSV und BKNÄ werden Qualitätsanforderungen für Software für Ärzt:innen hinsichtlich der Nutzung der e-card Infrastruktur und Praxismanagement, sowie abrechnungstechnischen Vorgängen erarbeiten. Es wird eine Plattform zur Selbstevaluierung für Arztsoftwarehersteller in Zusammenarbeit mit der Wirtschaft und anderen relevanten Stakeholdern konzipiert. Es soll eine regelmäßige Aktualisierung der Qualitätsstandards erfolgen.

## **7 Vorsorgeuntersuchung to ELGA (e-VU to ELGA)**

Über das e-card-Service DBAS werden über 1 Million Befundblätter aus dem allgemeinen Vorsorgeuntersuchungsprogramm von Ärztinnen und Ärzten erfasst, welche Verhaltens- und Gesundheitsdaten der untersuchten Personen beinhalten. Zukünftig sollen diese Daten - sofern kein Widerspruch vorliegt – zusätzlich als Befund in ELGA gespeichert werden. Wichtig ist, dass ein allfälliger technischer und organisatorischer Mehraufwand für Ärztinnen und Ärzten hierbei auf ein Minimum reduziert sein muss, gleichzeitig der Ärztin/dem Arzt aber Möglichkeiten eingeräumt werden müssen, einen Befund nachträglich zu bearbeiten. VU2ELGA soll wie jedes ELGA-Service über die bewährten Schnittstellen des e-card Systems angeboten werden. DVSV und BKNÄ werden das Projekt gemeinsam forcieren und erarbeiten.

## **8 e-Kur- und Rehaantrag**

Zur Verbesserung des bestehenden Antragsprozesses in Papierform wird der Antrag auf Rehabilitations-, Kur- bzw. Erholungsaufenthalt als Service im e-card-System zur Verfügung gestellt. Ärzt\*innen wird damit ein modernes, benutzerfreundliches Tool zur Befüllung und elektronischen Unterzeichnung bereitgestellt. Ziel ist es, Fehlzweisungen mittels verpflichtender Eingabefelder und Ausschlusskriterien zu minimieren, die Qualität der medizinischen Zuweisung zu erhöhen sowie einen zeitgemäßen, effizienten und nachvollziehbaren Ablauf für alle Beteiligte bei der Bearbeitung der Anträge zu gewährleisten. Die Produktivsetzung des KUR-Reha-Antrages über das e-card System ist für 2027 geplant.

Alle neuen Felder werden mit der BKNÄ neu verhandelt.

## **9 Dialog zur Diagnosecodierung**

Mit 1.1.2026 startet eine gesetzlich verpflichtende Diagnosecodierung im gesamten ambulanten Bereich. Für die Einführung wurden umfangreiche Vorarbeiten getätigt. Hierunter fallen insbesondere die kostenlose Bereitstellung des Codierservice durch die Zielsteuerungspartner zur Unterstützung in der Codierung, Vorbereitung aller notwendigen Datenflüsse und Abstimmungen mit den Arztsoftwareherstellern. Gleichzeitig liegt es auf der Hand, dass die Einführung einer Verpflichtung nicht ausreicht, um zu einer sinnvollen und qualitativ hochwertigen Umsetzung zu gelangen. Vielmehr muss aus Sicht der Systempartner – Ärzte, Sozialversicherung, Bund – ein

fortlaufender Prozess zur kontinuierlichen Verbesserung eingeführt werden und insbesondere die ersten 6 Monate als Übergangszeit begriffen werden.

Für das weitere Vorgehen wird empfohlen:

1. Die gesetzliche Verpflichtung zur Diagnosecodierung tritt wie geplant am 1.1.2026 in Kraft. Die qualitativ hochwertige Umsetzung der Diagnosecodierung gem. DokuG wird von allen Systempartnern als gemeinsames Ziel gesehen und nach außen kommuniziert.
2. Der Zeitraum von 1.1.2026 bis 30.6.2026 wird als Übergangszeit gesehen. In dieser Zeit unternehmen die Systempartner und die Softwareindustrie gemeinsam Anstrengungen, damit die Diagnosecodierung aus Ärztesicht einfach und qualitativ hochwertig umsetzbar ist („usability“).
3. Für diese gemeinsamen Anstrengungen wird die Durchführung von zumindest zwei Diagnosecodierungsdialogen angestrebt.

Teilnehmer: Vertreter\*innen der Ärztekammern, der Sozialversicherungsträger, der Softwareindustrie, des Bundes sowie der medizinischen Fachgesellschaften.

Zielsetzung: Diskussion der bestehenden Herausforderungen in der Codierung sowie deren Lösungsoptionen und Erstellung einer gemeinsamen Empfehlung aller Teilnehmenden.

## 10 e-Health Fahrplan

Mit den obenstehenden e-Health Projekten legen die Umsetzungspartner DVSV und BKNÄ auch ein gemeinsames Bekenntnis zu einem Ausrollungsfahrplan für die Jahre 2026 bis 2028 ab. Dieser wird in einem gemeinsamen Zielbild festgehalten und wie schon seit der Einführung der e-Card im Jahr 2005 partnerschaftlich im Sinne der Versicherten sowie der Ärztinnen und Ärzte realisiert:

