

1. Zusatzvereinbarung zur Gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 05. Juni 2018

abgeschlossen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (in der Folge HV genannt) im eigenen Namen und im Namen der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Bundeskurie niedergelassener Ärzte der Österreichischen Ärztekammer (in der Folge BKNÄ genannt) im eigenen Namen und im Namen aller Kurierversammlungen der niedergelassenen Ärzte der Landesärztekammern gemäß §§ 342ff ASVG.

Diese Vereinbarung ist die 1. Zusatzvereinbarung zur gesamtvertraglichen Vereinbarung zum e-card-Ärztegesamtvertrag vom 05. Juni 2018 (avsv Nr. 111/2018) und ergänzt die Verpflichtungen der Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen gemäß der gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 16. Dezember 2004 über die Verwendung der e-card in der derzeit geltenden Fassung, sowie gemäß den diesbezüglichen Vereinbarungen der kurativen Gesamtverträge. Die zuständigen Krankenversicherungsträger und die zuständigen Ärztekammern verpflichten sich, ihre kurativen Gesamtverträge entsprechend dieser Vereinbarung anzupassen.

Soweit in der Folge personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf eine bestimmte Person ist die jeweilige geschlechtsspezifische Form anzuwenden.

Präambel

Ziel der Vereinbarung ist die gemeinsame Einführung der e-Rezept-Anwendung zur Verbesserung der Servicequalität für die Versicherten und zur Vereinfachung der Prozesse in den Ordinationen, Apotheken und in den Sozialversicherungsträgern.

Die e-Rezept-Anwendung verfolgt folgende Zwecke:

- a) Steigerung der Effizienz der Verfahrensabläufe zwischen Vertragspartnern der Sozialversicherung (Ärzten, Hausapotheken führenden Ärzten, Krankenanstalten und Apothekern) durch Reduktion der papiergebundenen Prozesse. Papierprozesse der Ausstellung, Einlösung und Abrechnung von Kassenrezepten sollen weitestgehend durch elektronische Abläufe ersetzt werden, um Bürokratie abzubauen.
- b) Tagesaktuelle Anrechnung der eingehobenen Rezeptgebühren am Rezeptgebühren-Konto (REGO) der Versicherten, wodurch künftig eine

Befreiung von der Rezeptgebühr bereits unmittelbar bei Erreichen der Rezeptgebühren-Obergrenze berücksichtigt werden kann.

Einführung von e-Rezept

§ 1 e-card Anwendung e-Rezept

- (1) Mittels der vom e-card-System bereitgestellten e-Rezept-Anwendung werden Kassenrezepte in der Ordination elektronisch erfasst und beim Hausapotheken führenden Arzt bzw. in der öffentlichen Apotheke eingelöst. Die bei der Einlösung eingehobenen Rezeptgebühren werden tagesaktuell dem REGO-Konto des Versicherten gutgeschrieben.
- (2) Mit Einführung der e-Rezept-Anwendung werden Kassenrezepte als elektronischer Datensatz (e-Rezept) im e-card System gespeichert. Dieser wird in der Apotheke bei der Abgabe aus dem e-card System abgerufen. Somit stellt der e-Rezept Datensatz ein gem. § 3 Abs. 1 Rezeptpflichtgesetz gültiges Rezept inkl. Arztunterschrift dar. Diese Vereinbarung tritt nur in Kraft, wenn das e-Rezept aus dem e-card System ein gültiges Rezept gemäß Rezeptpflichtgesetz darstellt.
- (3) Der e-Rezept Beleg beinhaltet u.a. Namen, Adresse, Vertragspartnernummer, Fachgebiet und Telefonnummer des Arztes, und dient lediglich der Information des Patienten. Er ist vom Arzt auf Wunsch des Patienten auszudrucken, jedoch weder zu unterschreiben noch zu stempeln. Allfällige handschriftliche Ergänzungen (z.B. zur Information der Patienten) haben keine Bedeutung für Umfang, Inhalt und Gültigkeit des e-Rezept. Die allfällige Rezeptgebührenbefreiung des Versicherten ist im e-Rezept und auf dem e-Rezept-Beleg ausgewiesen. Eine weitergehende Mitwirkung der verordnenden Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen bei der Erfassung des Status der Rezeptgebührenbefreiung ist nicht notwendig.
- (4) Damit die eingehobenen Rezeptgebühren zeitnah in den Rezeptgebühren-Konten der Versicherten erfasst werden können, hat der Hausapotheken führende Arzt die dafür erforderlichen Daten täglich elektronisch an das e-card System zu übermitteln.
- (5) Bei Ausstellung von Kassenrezepten bei Hausbesuchen oder in anderen Fällen, wenn die e-Rezept-Anwendung nicht zur Verfügung steht, sind Rezept-Blankoformulare zu verwenden, die aus der e-Rezept-Anwendung auf Vorrat durch den Arzt ausgedruckt werden können. Diese weisen eine eindeutige, einmalig verwendbare RezeptID auf.
- (6) Die Druckaufbereitung des e-Rezept Beleges und der Rezept-Blankoformulare wird von der e-Rezept-Anwendung zur Verfügung gestellt. Der Ausdruck erfolgt z.B. auf einem DIN A4 oder DIN A5 Blatt Papier.

§ 2 Einführung der e-card Anwendung e-Rezept

- (1) Der Start der Einführung von e-Rezept wird im Rahmen einer Pilotphase erfolgen. Die Vertragsparteien einigen sich darauf, dass als Einführungsregion von e-Rezept eine Region in Kärnten angestrebt wird. Der anzustrebende Zeitpunkt für den Start der Pilotphase ist April 2020.

Nach einvernehmlichem Abschluss der Pilotphase wird e-Rezept auf Basis eines einvernehmlich festzulegenden Rollout-Planes regional gestaffelt eingeführt. Der Rollout-Plan umfasst die Definition der Rollout-Regionen und die verpflichtenden Einsatztermine je Region, und wird bis 01.06.2020 zwischen der ÖÄK und dem HV einvernehmlich festgelegt. Der Rollout-Plan ist so zu gestalten, dass die flächendeckende Einführung jedenfalls bis 31.05.2022 abgeschlossen ist. Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen sowie Wahlärzte mit Rezepturrecht und Ausstattung mit dem e-card System sind jedenfalls verpflichtet, ab dem für die jeweilige Rolloutregion festgelegten Einsatzdatum bei jedem Kassenrezept die e-Rezept-Anwendung zu verwenden.

- (2) Für den Betrieb in der Einführungsregion sowie den gestaffelten Rollout gilt:

Der e-Rezept Beleg ist bei jedem ausgestellt e-Rezept vom Arzt auszudrucken und zu unterschreiben. Somit stellt der e-Rezept Beleg ein gem. § 3 Abs. 1 Rezeptpflichtgesetz gültiges Rezept dar. Damit ist eine Einlösung auch in einer noch nicht an e-Rezept teilnehmenden Apotheke möglich.

Der Zeitpunkt, ab dem der e-Rezept Beleg in der jeweiligen Region nicht mehr ausgedruckt und unterfertigt werden muss bzw. nur noch auf Wunsch des Patienten ausgedruckt wird, wird vom HV der ÖÄK mitgeteilt.

§ 3 Nutzung und Vergütung

- (1) Die Vertragsparteien setzen sich dafür ein, dass nach Ende des Rollouts eine flächendeckende Verwendung von e-Rezept durch alle Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen und Wahlärzte mit Rezepturrecht und e-card Ausstattung gegeben ist.
- (2) Ausgenommen von der verpflichtenden elektronischen Erfassung von Rezepten mittels der e-Rezept-Anwendung sind Vertragspartner mit folgenden Fachgebieten: Fachärzte für Immunologie und Pathologie sowie alle Vertragsärzte die vor dem 01.01.1956 geboren sind bzw. die bis 31.12.2021 mitteilen, dass sie ihre Einzelverträge bis 31.12.2022 zurücklegen. Diese Vertragspartner haben jedoch für die Ausstellung von Kassenrezepten Rezept Blankoformulare gemäß Benutzerhandbuch e-Rezept zu verwenden und zu generieren und auszudrucken. (z.B. über die e-card Web-Applikation).
- (3) Der HV leistet für die verpflichtende flächendeckende Verwendung eine pauschale Vergütung in Höhe von € 2,367 Mio., zahlbar drei Monate nach Beginn des gestaffelten Rollouts. Die Verteilung und Auszahlung an Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen sowie Wahlärzte mit Rezepturrecht und e-card Ausstattung erfolgt durch die ÖÄK, im Wege der Landesärztekammern.

- (4) Zusätzlich zur pauschalen Vergütung leistet der HV einen einmaligen Zuschuss zu Materialkosten sowie den Wartungsgebühren in Höhe von € 0,68 Mio., zahlbar drei Monate nach Beginn des gestaffelten Rollouts. Die Verteilung und Auszahlung an Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen sowie Wahlärzten mit Rezepturrecht und e-card Ausstattung erfolgt durch die ÖÄK über die Landesärztekammern.
- (5) Mit den Zahlungen gemäß Abs. 3 und 4 sind sämtliche mit e-Rezept verbundenen einmaligen und laufenden Kosten abgegolten.

§ 4 Digitalisierung und Mobilität

- (1) Beide Vertragsparteien bekennen sich dazu, dass die Umsetzung eines Papierprozesses in einen elektronischen Prozess vorsehen muss, dass dieser Prozess für den Patienten nach dessen Entscheidung im Alltag vollständig elektronisch möglich sein muss.
- (2) Insbesondere unter Bezugnahme auf § 1 (5) soll basierend auf der Modernisierung der e-card Infrastruktur die Möglichkeit für mobile Lösungen des Rezeptierungsvorganges bei Hausbesuchen geschaffen werden.

Wien, am Jänner 2019

Für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:


Dr. Alexander Biach
Verbandsvorsitzender


DI Volker Schörghofer

Für die Österreichische Ärztekammer:


VP MR Dr. Johannes Steinham
BKNÄ-Obmann


a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Präsident

