



E-CARD-SYSTEM

„FRISS, VOGEL, ODER STIRB“

Wahlärzte werden ab nächstes Jahr das e-card-System nutzen. Im Vorfeld dazu gibt es Diskussionsbedarf zu einer Nutzungsvereinbarung. Die Österreichische Ärztekammer fordert eine klare Trennung der gesetzlichen Verpflichtungen von zusätzlichen freiwilligen Modulen.

Sophie Niedenzu

Wenn schon, denn schon: Das sei der Grundtenor in Vorbereitung auf die gesetzliche Verpflichtung gewesen, wonach Wahlärzte ab 1. Jänner 2026 das e-card-System verwenden müssen: Wenn schon eine Verpflichtung zur Nutzung bestehe, sollten zumindest alle Funktionalitäten freigeschaltet werden, analog zu den Kassenärzten: „Das wurde uns sowohl vom Gesundheitsministerium als auch vom Dachverband im März dieses Jahres vollumfänglich zugesagt“, erinnert sich Edgar Wutscher, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte. Soweit, so gut. Jedoch: „Die SVC (Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft, die für e-card-System und ELGA zuständig ist, Anm.) hat eine Nutzungsvereinbarung für e-card-Funktionen online gestellt, die vorgibt, ident mit jener der Vertragsärzte zu sein“, ergänzt Momen Radi, Leiter des Referats für Wahlärzte. Und genau diese online publizierte Nutzungsvereinbarung der SVC sei problematisch: „Damit wird der Eindruck erweckt, als ob die gesetzliche Verpflichtung zu den ELGA-Anwendungen unmittelbar mit der Nutzungsvereinbarung der e-card-Funktionalitäten zusammenhängt, tatsächlich handelt es sich aber um zwei verschiedene Ge-



**„WAHLÄRZTE WÜRDEN
DAMIT EINE UMFANG-
REICHERE VERPFLICHTUNG
ALS DERZEIT KASSEN-
ÄRZTE EINGEHEN.“**

Edgar Wutscher

setze, das Gesundheitstelematikgesetz und das ASVG, die hier unzulässig vermischt werden“, kritisiert Wutscher. Es gebe zwei Optionen für eine allfällige Nutzung der e-card-Infrastruktur: Die e-card Basis Wahlpartner-Option entspricht dem Anschluss an die e-card Infrastruktur zur Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen per 1.1.2026. „Für diese Option ist jedoch keine Vereinbarung zur Nutzung der e-card Services zu unterfertigen“, stellt Wutscher klar. Die „e-card Plus-Wahlpartner“-Op-

tion sei jene, die nun für Unmut sorgt. „Hier müssen noch Gespräche mit der Sozialversicherung stattfinden, daher empfehlen wir weiterhin allen Wahlärzten, Abstand von einem Abschluss der Vereinbarung zu nehmen“, sagt er.

DRUCKMITTEL REZEPTURBEWILLIGUNG

Grund dafür: Anwendungen wie e-Zuweisung (e-Kos) und e-Verordnung seien bislang noch nicht mit den Vertragsärzten verhandelt worden, da weder medizinischer noch administrativer Nutzen bestehe: „Aber Wahlärzte müssten jetzt schon eine entsprechende Verpflichtung eingehen – das kann sich nicht ausgehen“, sagt Wutscher. Und Radi ergänzt: „Über die Hintertür versucht man mit einem Knebelvertrag nach dem Motto ‚Alles oder Nichts‘ die Wahlärzte – und damit indirekt auch die Vertragsärzte – in die Pflicht zu nehmen.“ In weiterer Folge habe die SVC sogar gedroht, dass eine bereits bestehende Rezepturbewilligung wieder abgenommen wird – obwohl die SVC gar nicht die Kompetenz habe, dies zu beurteilen: „Auch wenn die SVC als Teil des Dachverbands betont, dass diese Vereinbarung ja freiwillig sei, kalkuliert sie offenbar damit, dass viele Wahlärzte aus Unkenntnis der Sachlage und unter dem Druck des Re-



**„WESENTLICH SINNVOLLER
IST ES, DASS SICH JEDER
WAHLARZT SEIN
PASSENDES MODUL
AUSSUCHEN KANN.“**

Momen Radi

zepturrechts unterschreiben werden“, kritisiert Wutscher. Zudem hält er fest, dass die SVC das Gespräch mit der Ärztekammer ablehnte, ohne Abstimmung mit den politischen Funktionären der Sozialversicherungen handelte und da-

mit de facto eine Umgehung des ASVG begeht: „In diesem ist ausdrücklich festgeschrieben, dass sämtliche Vereinbarungen mit Ärztinnen und Ärzten nur mit der Ärztekammer und deren Zustimmung abgeschlossen werden dürfen“, erklärt Radi.

MODULE SELBST AUSSUCHEN

Wutscher fasst zusammen: „Diese ‚Vereinbarung‘ bedeutet „Friss, Vogel, oder stirb“. Wahlärzte würden damit eine wesentlich umfangreichere Verpflichtung als derzeit Kassenärzte eingehen.“ Gleichzeitig werde von der SVC betont, die Vereinbarung sei freiwillig, daher sehe sie keinen Gesprächsbedarf mit der Ärztekammer. Aus Sicht der Ärztevertreter gebe es folgende Lösung: „Wesentlich sinnvoller und patien-

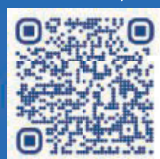
tenfreundlicher ist es, dass sich jeder Wahlarzt sein passendes Modul aussuchen kann. Nur eine rechtlich saubere und fair verhandelte Lösung schafft Vertrauen und Akzeptanz bei allen Ärztinnen und Ärzten“, sagen Wutscher und Radi. Folgende Herangehensweise sei daher sinnvoll:

- Neuverhandlung einer Nutzungsvereinbarung in transparenter Abstimmung mit der Ärztekammer
- Sofortige Entfernung des aktuellen Vertragsvorschlags von der Homepage der SVC/ÖGK
- Überführung bereits unterschriebener Vereinbarungen in eine neu und korrekt verhandelte Fassung
- Klare Trennung der gesetzlichen Verpflichtungen (ELGA-Anwendungen) von zusätzlichen freiwilligen Modulen
- sich jeder Wahlarzt sein passendes Modul aussuchen kann.“

GANSHORN PowerCube® Body+

GROSSE SPIROMETRIE:

- ❖ Kalibrationsfreie, serienmäßige Flussmessung nach dem Ultraschallprinzip
- ❖ Langlebige, robuste Hardware
- ❖ 3D-Schwenkarm – flexibel und höhenverstellbar, ermöglicht Messungen auch außerhalb der Kabine
- ❖ Elektromagnetisches Türschloss mit LED-Verriegelungsanzeige
- ❖ Patientenlautsprecher und Mikrofon für eine optimale Kommunikation
- ❖ Mit großflächiger Sitzbank oder verstellbarem Stuhl erhältlich
- ❖ Patentiertes LiveCal-System zur automatischen, gleichzeitigen Kalibration von Kabinen- und Munddruck bei drei verschiedenen Frequenzen
- ❖ Zahlreiche Optionen: Integration von Diffusion und/oder Provokation möglich



Scan mich

KLEINE SPIROMETRIE:

- ❖ Einzigartige Ultraschall-technologie von GANSHORN
- ❖ Kalibrationsfreies Ultraschall-System, keine Aufwärmzeit
- ❖ Frei von Beeinflussung durch Luftfeuchtigkeit, Luftdruck und Kontamination
- ❖ Einfaches und günstiges Verbrauchsmaterial
- ❖ Sehr hohe Genauigkeit bei tiefen Flussraten
- ❖ CS-104 kompatibel mit SEMA-Archivierungssoftware von SCHILLER
- ❖ Zur Installation auf einem PC oder Laptop



Scan mich

ScoutTube:

- ❖ Hygienisches Einweg-Verbrauchsmaterial für den vollumfänglichen Kontaminationsschutz
- ❖ Ovale Form für leckfreies Abschließen und optimale Positionierung der Zähne
- ❖ Konische Form, die unabhängig von der Anatomie für alle Patienten passt

GESETZLICH FESTGELEGTE DIGITALISIERUNGSPROJEKTE AB 2026

Wahlärzte:

Ab 01.01.2026 sind Wahlärzte, entsprechend den technischen – mit verhältnismäßigem Aufwand verbundenen – Voraussetzungen, gesetzlich verpflichtet,

- die e-card und die e-card-Infrastruktur zu nutzen, also die Identität der Patientinnen und Patienten und die rechtmäßige Verwendung (= Gültigkeit) der e-card zu prüfen.
- die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) zu verwenden: Das betrifft insbesondere die Verwendung der e-Medikation, das Speichern von e-Befunden (gilt seit 01.01.2025 für Labor- und Radiologiebefunde) und – so erforderlich – die Erhebung der Gesundheitsdaten in ELGA.
- den elektronischen Impfpass (e-Impfpass) zu nutzen und verabreichte

Impfungen verpflichtend (aktuell: Grippeimpfung, Corona-Schutzimpfung, HPV-Impfung und Impfung gegen Mpox) dort zu dokumentieren.

- zu sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähigen Leistungen eine codierte Diagnose- und Leistungsdokumentation vorzunehmen (Anmerkung: hier finden aktuell noch Gespräche mit dem BMASGPK statt).

Ausnahmen von dieser gesetzlichen Verpflichtung bestehen

- für Ärztinnen und Ärzte, die gutachterliche Aufträge erfüllen, Arbeitsmediziner, Wohnsitzärzte mit Ausnahme ihrer Vertretungstätigkeit in Ordinationsstätten, sowie
- bei einem sogenannten „Opt-out“ des Patienten (gemäß § 16 GTelG 2012)

(Anm.: „Opt-out“ ist hinsichtlich e-Impfpass nicht möglich)

- wenn die dafür notwendigen technischen Voraussetzungen mit einem unverhältnismäßigen Aufwand für freiberufliche Ärztinnen und Ärzte verbunden sind.

Hinweis: Wird von der Ausnahme Gebrauch gemacht, sind die Patientinnen und Patienten vor Durchführung der ärztlichen Leistungen hierüber zu informieren.

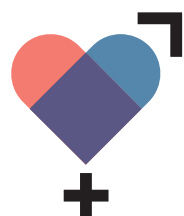
Interpretation zur „Verhältnismäßigkeit“:

Zur Verhältnismäßigkeit erläutert der Gesetzgeber unter anderem, dass „der [...] Mehraufwand in Relation mit den Einnahmen und dem zeitlichen Umfang der Wahlärztztätigkeit zu stehen“ hat.

ÖÄK Diplomlehrgang Gender Medicine

März 2026 – September 2027

- 10 Module
- Jeweils Freitag und Samstag
- Je 16 Unterrichtseinheiten
- Klagenfurt/Graz/Online
- 160 DFP Punkte



Geschlechter spezifische Medizin

Modellregion Kärnten

Wissenschaftliche Leitung:

Prim.^a Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Jeanette Strametz-Juranek

Organisatorische Leitung, Kontakt & Anmeldung:

Dr.ⁱⁿ Andrea Dorighi, MBA
gendermedizin@ktn.gv.at
+43 (0)50 536-15071



Detaillierte
Informationen,
Inhalte und
Termine

www.gendermedizin-kaernten.at

LAND  KÄRNTEN

 Kärntner
Gesundheitsfonds

Vor diesem Hintergrund und zur Unterstützung der betroffenen Ärztinnen und Ärzte in der Fragestellung der Anbindung hat das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz folgende Interpretation zur Verhältnismäßigkeit (gemäß § 49 Abs. 7 ÄrzteG 1998) zur Verfügung gestellt:

- Die Grenze für das Vorliegen der Verhältnismäßigkeit – mit 01.01.2026 – wird bei 300 verschiedenen Patientinnen und Patienten pro Jahr angenommen (unabhängig vom Träger der Krankenversicherung, insbesondere auch KFA-Teilnehmer und privatversicherte Personen).
- Ebenso wird bei gemeinsamer Nutzung der e-card-Infrastruktur (z.B. im Rahmen von Gruppenpraxen, Ordinations- und Apparategemeinschaften), bei Ärztinnen und Ärzten, die Einzelverträ-

ge lediglich zu einzelnen Krankenversicherungsträgern (z.B. ausschließlich SVS oder BVAEB) oder einen VU-Vertrag abgeschlossen haben, sowie bei ehemaligen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten mit nunmehriger Wahlärzt-tätigkeit von einer Verhältnismäßigkeit grundsätzlich ausgegangen. (Anm.: d.h. aber nicht, dass in den angeführten Konstellationen eine Verhältnismäßigkeit automatisch vorliegt!)

- Unberührt davon bleiben sich in der Praxis ergebende Härtefälle (z.B. in Aussicht genommene Beendigung der Tätigkeit oder Umzug in das Ausland).
- Diese Interpretation ist eine unterstützende Orientierung für Ärztinnen und Ärzte und es ist stets im Einzelfall die Verhältnismäßigkeit auf Basis der individuellen Gegebenheiten vom Wahlarzt abzuwägen und allenfalls zu vertreten.

Kassenärzte:

Verpflichtende Übermittlung der codierten Diagnosen- und Leistungsdaten im Kassenbereich (AMBCO) im Wege der Abrechnung über den DVP

Ärztinnen und Ärzte mit Hausapotheke:

Ab 01.01.2026 muss der Dachverband der SV-Träger für alle Versicherten ein individuelles Heilmittelkostenkonto führen, welches nicht nur die Rezeptgebühren, sondern alle verordneten und erstattungsfähigen Medikamente berücksichtigen muss. Es muss daher eine tägliche Übermittlung der abgegebenen Medikamente – auch wenn diese unter die Rezeptgebühren fallen – erfolgen. Weiters muss zum Zweck der Versorgungsforschung auch eine monatliche Übermittlung aller abgegebenen Medikamente erfolgen.

1FACH RIESIG, DIESE AUSWAHL



NEU im 1A Pharma Portfolio:

Candesartan/Amlodipin 1A Pharma¹

8 mg / 5 mg	28 Stk.	Hartkapseln
8 mg / 10 mg	28 Stk.	Hartkapseln
16 mg / 5 mg	28 Stk.	Hartkapseln
16 mg / 10 mg	28 Stk.	Hartkapseln



Jederzeit Ärztemuster und Patientenmaterialien kostenlos anfordern unter www.1Apharma.at*

1FACH 1FACHER 1A

1. FKI Candesartan/Amlodipin 1A Pharma, Stand der Informationen 05/2024. * Ausgenommen Hausapotheken