

Gebührenfrei
gemäß § 109 ASVG

Gesamtvertragliche Vereinbarung

über Intensivierung der Kooperation im Gesundheitswesen und die Einführung der e-card in der österreichischen Sozialversicherung und in den Ordinationen der Vertragszahnärzte (in der Folge Zahnarzt genannt), abgeschlossen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (in der Folge HV genannt) im eigenen Namen und im Namen der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Bundeskurie der Zahnärzte (in der Folge BUKUZ genannt) der Österreichischen Ärztekammer, im eigenen Namen und im Namen der Kurierversammlungen der Zahnärzte der Landesärztekammern.

Gleichbehandlung

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.

Die Bestimmungen dieses Vertrages sind auch auf zahnärztliche Vertragsgruppenpraxen anzuwenden.

I.

Intensivierung der Kooperation im Gesundheitswesen

§ 1

(1) Die BUKUZ und der HV bzw. die österreichischen Sozialversicherungsträger werden als Partner gemeinsam alles unternehmen, um den hohen Standard des österreichischen Gesundheitswesens im Interesse der Versicherten und Patienten auch in Zukunft sicherzustellen. Hohe Qualität der Medizin, chancengleicher Zugang zu medizinischen Leistungen und hohe Servicequalität haben hierbei im Vordergrund zu stehen. Die Partner werden bezüglich Qualität und Zielgenauigkeit der Erbringung

medizinischer Leistungen eng zusammenarbeiten, die Ausgabenentwicklungen gemeinsam beobachten und notwendige Steuerungsmaßnahmen gemeinsam setzen (vgl. auch Abschnitt IV).

(2) Die BUKUZ sowie die österreichischen Sozialversicherungsträger und der HV betrachten die flächendeckende Einführung der e-card der österreichischen Sozialversicherung ab 2005 als einen der zentralen Bestandteile einer partnerschaftlichen Weiterentwicklung des Gesundheitswesens (vergleiche auch Abschnitt II).

(3) Die e-card stellt eine Schlüsselkarte im Gesundheitswesen dar. Unter der unumstößlichen Prämisse der Selbstbestimmung des Patienten über seine Gesundheitsdaten soll es möglich sein, dass nach dem Vier-Augen-Prinzip (neben der e-card ist auch die Berechtigungskarte des Zahnarztes notwendig) auf Gesundheitsdaten des Patienten zugegriffen werden kann.

(4) Die Partner werden die für die gemeinsame Arbeit notwendigen Daten austauschen. Zu diesem Zweck sind Rahmenbedingungen zu erarbeiten, welche die rechtliche Verankerung und die effiziente technische Durchführung ermöglichen sollen. Die Vereinbarungen sind entsprechend den Möglichkeiten der Partner schrittweise mit der flächendeckenden Einführung der e-card umzusetzen; gegebenenfalls unter Berücksichtigung regionaler Unterschiede (vergleiche auch Abschnitt III).

(5) Weiters besteht Einigkeit, dass hinsichtlich der Durchführung dieser gesamtvertraglichen Vereinbarung dem Datenschutz im Sinn des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl I 165/1999 und des Signaturgesetzes BGBl I 190/1999 in der jeweils geltenden Fassung besonderes Augenmerk zu widmen ist.

Der Zahnarzt haftet nicht für die erforderliche Datensicherheit des e-card-Systems.

(6) Der Datenfluss zwischen Zahnarzt, e-card-Server, HV und Krankenversicherungsträger wird in der technischen Beilage (§ 6 Abs. 1) definiert. Jedenfalls muss sichergestellt werden, dass die Uhrzeit der Datenübermittlung vom Zahnarzt an den e-card-Server (Zeitstempel) nicht an die Sozialversicherungsträger weitergegeben wird.

(7) Aus dem Arztrechnersystem dürfen vom HV bzw. von den Sozialversicherungsträgern sowie vom Betreiber des e-card-Servers keinerlei Daten ausgelesen werden. Der Betreiber des e-card-Servers hat diese Verpflichtung ausdrücklich zu bestätigen. Sämtliche gem. § 51 Ärztegesetz, BGBl. I 1998/169 in der Fassung BGBl. I 2003/140 zu dokumentierenden Daten dürfen durch das e-card-System nicht berührt werden; sie bleiben als hochsensible Daten ausschließlich dem Arzt-Patienten-Verhältnis vorbehalten.

(8) Die Verwendung irrtümlich oder sonst wie erlangter Daten wird ausdrücklich sowohl während der Geltung dieses Vertrages als auch nach seinem Außerkrafttreten jedenfalls ausgeschlossen und verzichten HV und e-card-Server-Betreiber ausdrücklich und unwiderruflich auf die Verwertung derlei Daten. Derlei irrtümlich oder sonst wie erlangte Daten sind von HV, e-card-Server-Betreiber und Sozialversicherungsträgern unverzüglich zu löschen.

(9) Bezüglich der ordnungsgemäßen Abwicklung dieses Vertrages wird bei der das e-card-System betreibenden Institution ein Beirat auch mit Vertretern der BUKUZ eingerichtet. Im Rahmen dieses Beirates werden der BUKUZ Kontrollkompetenzen, insbesondere hinsichtlich der Einhaltung der Bestimmungen über den Datenfluss (§ 1 Abs. 6) und Datenschutz zwischen Patient und Zahnarzt, Zahnarzt und e-card-Server, e-card-Server und Krankenversicherungsträger eingeräumt.

(10) Die Vorschriften über die EDV-Abrechnung, insbesondere die Organisationsbeschreibung des Datenaustausches mit Vertragspartnern (DVP) sind an die nach Einführung des e-card-Systems zu erfolgenden Abrechnungen und das sich hieraus ergebende geringere Datenmaterial (z.B. betreffend die Dienstgeberdaten) anzupassen. Näheres wird in einem Sideletter zu dieser e-card Vereinbarung geregelt (vgl. Anhang).

II.
Einführung der e-card
e-card statt Krankenschein

§ 2

(1) Die e-card der österreichischen Sozialversicherung ersetzt mit einer durch im Sinne der nachfolgenden Bestimmungen durchgeführten Abfrage festgestellten positiven Anspruchsberechtigung verbunden (Ausnahme: § 5 Abs. 1 und 4 den Krankenschein. Die Partner werden gemeinsam und unabhängig voneinander dafür sorgen, dass alle von der Funktion der e-card als Krankenscheinersatz Betroffenen in ausreichendem Maß über Verwendung und Funktion der e-card informiert werden.

(2) Das Wort "e-card" im Sinn dieses Vertrages umfasst auch die mit ihr verbundenen Organisationsformen, Geräte, Programme und Abläufe, wenn diese notwendig sind, um Funktionen der e-card zu ermöglichen. Eine im Sinn dieser Organisationsformen usw. benutzte e-card ist, mit einer durch im Sinne der nachfolgenden Bestimmungen durchgeführten Abfrage festgestellten positiven Anspruchsberechtigung verbunden (Ausnahme: § 5 Abs. 1 und 4), Anspruchsnachweis im Sinn der bestehenden Vertragsbeziehungen (Gesamtverträge, Einzelverträge, Durchführungsabkommen usw.).

(3) Personen, deren e-card - verbunden mit einer durch im Sinne der nachfolgenden Bestimmungen durchgeführten Abfrage festgestellten positiven Anspruchsberechtigung (Ausnahme: § 5 Abs. 1 und 4) - verwendet wird, sind wie Personen zu behandeln, die einen Krankenschein, Krankenkassenscheck, Behandlungsschein, Bereitschaftsdienstschein, Überweisungsschein oder einen sonst bisher als Anspruchsnachweis oder Abrechnungsgrundlage akzeptierten Beleg vorweisen. Der Patient hat die e-card bei jeder Inanspruchnahme eines Zahnarztes vorzulegen.

(4) Für den Bereich der Sozialversicherung gilt im bisherigen Krankenscheinsystem die Regelung, dass die Inanspruchnahme von Zahnbehandlung und Zahnersatz in Krankenhausambulanzen/Ambulatorien hinsichtlich des Nachweises der

Anspruchsberechtigung nach den gleichen Kriterien zu erfolgen hat wie die Inanspruchnahme eines niedergelassenen Zahnarztes. Die bisherige Regelung wird in das e-card-System übernommen.

(5) Folgebelege sind vom Zahnarzt unter Verwendung der vom e-card-System zur Verfügung gestellten Daten zu erzeugen.

Anm. auch händisches Ausfüllen der Folgebelege ist zulässig.

Ordinationsausstattung

§ 3

(1) Der Zahnarzt ist verpflichtet, in der Ordination die für die Verwendung des e-card-Systems notwendigen Voraussetzungen (insbesondere Hardware und Netzzugang) zu schaffen. Die spezielle e-card-Hardware (GINA-Box, Lesegerät) und die dazugehörige Software (beides wird von der Sozialversicherung zur Verfügung gestellt) stehen im Eigentum der Sozialversicherung bzw. deren Auftragnehmer oder Systemvertragspartner und werden auf deren Kosten betriebsbereit gehalten bzw. allenfalls erneuert. Im Falle einer Vertragsnachfolge sind die e-card-Hardware inkl. dazugehöriger Software an den Vertragsnachfolger im kurzen Weg zu übergeben. Eine Unterstützung der Arzt-Softwarehersteller durch den HV wird erfolgen.

(2) Die anteilige Kostentragung für Anschaffungs-, Installations- und Betriebskosten erfolgt nach folgenden Grundsätzen:

1. Die Sozialversicherung übernimmt pro Vertragsordination (auch vertraglich vereinbarte Zweitordination) die Kosten für eine e-card-Geräteausstattung (GINA-Box, Lesegerät) und die Kosten für deren Installation (nicht die Kosten für eine Integration in die Arztsoftware). Dies gilt bis zum 31.12.2008 auch für die neu in Vertrag genommenen Ordinationen an neuen Standorten.
2. Die Sozialversicherung übernimmt weiters den Aufpreis für den Router mit zwei Eingängen (LAN-Anschlüsse), die Kosten für die Servicelevels und die Wartung für die e-card-Grundausrüstung (Z 1).
3. Die Sozialversicherung leistet einen einmaligen Betrag in der Höhe von EURO 360,-- pro Zahnarzt in drei Jahresteilbeträgen von je EURO 120.--, beginnend ab flächendeckendem Einsatz der e-card, frühestens jedoch ab 1.1.2006, der für die Abdeckung der Investitionskosten gedacht ist. Für jene ca. 500

Zahnärzte, die zum Zeitpunkt der Einführung des e-card-Systems reine „Zettelabrechner“ über die Abrechnungsstelle der BUKUZ sind, wird von der Sozialversicherung für die Anschaffung von Bildschirmen und Tastaturen ein einmaliger Betrag von EURO 50.000.-- zur Verfügung gestellt, zahlbar an die BUKUZ ab flächendeckendem Einsatz der e-card, frühestens jedoch ab 1.1.2006.

4. Die laufenden Kosten für den GIN-Zugangsnetzanschluß (Leitungskosten) in Höhe von derzeit EURO 32,70 exkl. USt. sind vom Zahnarzt zu tragen, ebenso die Anbindung der GINA-Box an die ordinationseigene EDV-Anlage. Allfällige ISDN-Ersatzschaltungskosten sind innerhalb der Peering Point-Gesellschaft zu regeln.

(3) Eventuelle Anwendungsmöglichkeiten in der Zahnarztordination ohne Einzelvertrag, der Datenfluss sowie Rechte und Pflichten dieser Zahnärzte sind zwischen HV und BUKUZ zu vereinbaren.

(4) Der HV und die Versicherungsträger haben darauf Bedacht zu nehmen, dass die administrative Belastung des Zahnarztes auf das unumgänglich notwendige Mindestmaß beschränkt bleibt.

Rechte und Pflichten des Zahnarztes

§ 4

(1) Der Zahnarzt ist verpflichtet, die e-card - sofern sie vom Patienten vorgelegt wird – bei jeder Inanspruchnahme zu verwenden (Einlesen der e-card). Hinsichtlich der Verrechenbarkeit ärztlicher Leistungen bleiben - sofern in der Folge nicht anderes geregelt wird - die bisherigen Regelungen unberührt.

Anm.: Privatleistungen sind nicht Gegenstand der e-card-Vereinbarung.

(2) Das Einlesen der e-card bzw. die Eingabe der Sozialversicherungs-Nummer (vgl. § 5 Abs 1) wird im e-card-System gespeichert. Die Speicherung bzw. Übertragung erfolgt mit dem Tagesdatum (keine Uhrzeit). Eine Verrechnung der anlässlich des Zahnarztkontaktes erbrachten Leistungen ist nur möglich, wenn die e-card

anlässlich des Zahnarztkontaktes eingelesen wurde bzw. die Sozialversicherungsnummer eingegeben wurde (vgl. § 5 Abs 1) und die Anspruchsprüfung einen aufrechten Anspruch ergab; ausgenommen sind die Fälle gem. § 5 Abs 4. Bei einem medizinischen Notfall, bei dem der Patient weder die e-card mithat, noch seine Sozialversicherungsnummer kennt, kann dieser Vorgang im selben Abrechnungszeitraum bzw. innerhalb der gem. Punkt 2.9. der Technischen Beilage genannten Nachfrist nachgeholt werden.

(3) Die Anspruchsprüfung im Sinne des Abs. 1 im Rahmen des e-card-Systems erfolgt online. Eine Erfassung zwecks späterer Anspruchsprüfung kann daher nur auf Grund einer Störung und bei Hausbesuchen auftreten. Konsultationen, die während einer Störung des e-card-Systems (Einlesen der e-card) oder Hausbesuchen erfasst werden, können ohne Rücksicht auf das Resultat der Anspruchsprüfung abgerechnet werden, wenn die sonstigen Voraussetzungen vorliegen. Liegt die Störung allerdings im Bereich des Zahnarztes, verliert er diese Abrechnungsgarantie (ausgenommen im Fall höherer Gewalt z.B. Stromausfall, Wasserschaden, Ausfall der Telefonleitung, Brand).

(4) Das Einlesen der e-card wird im e-card-System gespeichert (E-card-Token) und in einen Abstimmungsdatensatz übernommen. Die Speicherung bzw. Übertragung erfolgt mit dem Tagesdatum (keine Uhrzeit).

(5) Um die Nachvollziehbarkeit der übertragenen Daten (z.B. bei etwaigen Störungen) sicherzustellen, steht dem Zahnarzt bzw. dem von ihm bevollmächtigten Vertreter das Recht auf Übermittlung der Konsultationsdaten der letzten sechs Monate nach Ende der Abrechnungsperiode vom e-card-Server zu. Im Falle von Honorarstreitigkeiten verlängert sich die Aufbewahrungsfrist bis zur rechtskräftigen Entscheidung. Vom Honorarstreit ist der e-card-Server-Betreiber vom zuständigen Sozialversicherungsträger in Kenntnis zu setzen.

Vorgehensweise bei Nichtvorlage der e-card

§ 5

- (1) Erscheint der Patient ohne e-card in der Ordination, kann der Zahnarzt durch Eingabe der Sozialversicherungsnummer und - falls bekannt - des zuständigen Sozialversicherungsträgers eine Online-Anspruchsprüfung durchführen, wobei der Patient durch Unterschrift den Zahnartztkontakt und seinen Anspruch zu bestätigen hat. Die Belege sind vom Zahnarzt bis zum Ende der Einspruchsfrist aufzubewahren und dem Krankenversicherungsträger auf Anforderung zur Verfügung zu stellen.
- (2) Diese in Abs. 1 beschriebene Vorgangsweise ist als Ausnahme zu betrachten und soll daher auch minimiert werden. Die Vertragsparteien vereinbaren für den Fall, dass nach einem Beobachtungszeitraum von 2 Jahren ab flächendeckender Einführung der e-card diese Ausnahmefälle mehr als 8% betragen, geeignete Maßnahmen zu deren Eindämmung zu ergreifen.
- (3) Eine Verrechenbarkeit ist jedenfalls nur dann gegeben, wenn eine Online-Anspruchsprüfung nach Abs. 1 den Anspruch bestätigt hat, andernfalls gilt der Patient als Privatpatient.
- (4) Unbeschadet Abs. 3 gilt bei Fällen der ersten Inanspruchnahme im Abrechnungszeitraum, beschränkt auf dringliche Leistungen, analog die bisherige Vorgangsweise des zahnärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes bzw. Nacht-, Sonn- und Feiertagsdienstes.

System der e-card

§ 6

- (1) Die e-card wird auf der Basis der technischen Beilage „Die e-card als Krankenschein-Ersatz, Version 3.1“ eingeführt und weiterentwickelt; sie ist Bestandteil dieses Vertrages (siehe Beilage).
- (2) Eine Änderung des e-card-Systems ist mit der BUKUZ zu vereinbaren (Zustimmung), wenn dadurch die Verwendung der e-card und die diesbezügliche Vorgangsweise der Zahnärzte derart wesentlich betroffen ist, dass bei diesen Folgekosten (auch durch zeitlichen, personellen oder administrativen Mehraufwand)

entstehen. Die BUKUZ ist über eine beabsichtigte Änderung des e-card-Systems durch den HV zu informieren. Die Änderungen sind zwischen BUKUZ und HV zu beraten. Nach Möglichkeit ist eine Einigung zu erzielen.

(3) Bei Nichteinigung kann zur Entscheidung eine Schlichtungskommission angerufen werden, die sich wie folgt zusammensetzt:

2 Wirtschaftsprüfer

2 EDV-Sachverständige

1 Jurist als unabhängiger Richter und Vorsitzender

Sowohl die BUKUZ als auch der HV haben das Recht, jeweils einen Wirtschaftsprüfer und einen EDV-Sachverständigen aus den jeweiligen Listen gerichtlich beeideter Sachverständiger des Sprengels des Oberlandesgerichtes Wien zu wählen. Der Vorsitzende wird von HV und BUKUZ gemeinsam nominiert. Die Schlichtungskommission hat binnen sechs Wochen endgültig zu entscheiden.

(4) Die Schlichtungskommission ist auch hinsichtlich der Frage, ob die Änderung wesentlich ist, zuständig.

(5) Die Kosten für die Schlichtungskommission tragen HV und BUKUZ je zur Hälfte.

Anm.: In einem Sideletter soll eine gemeinsame Vorgangsweise von BUKUZ, BKNÄ und HV – inkl. Regelungen über die Schlichtungskommission - bei Systemänderungen festgelegt werden.

Musterordination sowie Probetrieb in Referenzordinationen

§ 7

(1) Vor dem Beginn des Probetriebes in den Referenzordinationen wird die Funktionalität des e-card-Systems von HV und der BUKUZ im Rahmen einer Musterordination gemeinsam getestet. Dieser Test bezieht sich nicht auf die Organisation eines Ordinationsablaufes. Gemeinsam sind Abnahmekriterien zu erstellen, deren Erfüllung als Voraussetzung für die flächendeckende Einführung der e-card gilt. Die erfolgreiche Abnahme des Systems anhand dieser Kriterien hat ebenfalls einvernehmlich zu erfolgen. Empfehlungen der BUKUZ werden bei Systementwicklungen bzw. Systemänderungen berücksichtigt werden.

(2) Mit Hilfe sogenannter Referenzordinationen wird die Auswirkung des e-card-Systems auf den innerorganisatorischen Ablauf im Zusammenhang mit der Admini-

stration der auf Rechnung der Sozialversicherung behandelten Patienten untersucht werden. Die Hälfte der Referenzordinationen ist aus dem Kreis der konventionell („Zettelabrechner“) abrechnenden, die andere Hälfte aus dem Kreis der elektronisch (Diskette oder Honorarabrechnung per Datenfernübertragung) abrechnenden Ordinationen gewählt worden. Die Auswirkungen sind für die jeweilige Abrechnungsform getrennt zu erfassen. Hierbei sind insbesondere die Bereiche des Nachweises der Anspruchsberechtigung, der administrativen Mitarbeit des Zahnarztes gegenüber dem Krankenversicherungsträger, der Verwaltung der Patientendaten und der Rechnungslegung relevant. Der Vergleich-Status (e-card-System) wird frühestens 9 Monate nach Einführung des e-card-Systems in der jeweiligen Referenzordination untersucht werden.

(3) Sollte sich bei den Referenzordinationen im Probebetrieb herausstellen, dass durch das e-card-System ein administrativer Mehraufwand gegenüber dem Krankenscheinsystem entstanden ist, erklären sich die Partner sowie der Referenzzahnarzt bereit, diesen Mehraufwand durch betriebswirtschaftlich vertretbare organisatorische Maßnahmen zu beseitigen. Der aus dem Probebetrieb in den Referenzordinationen entstandene Mehraufwand ist zu vergüten.

(4) Die Untersuchungen gemäß Abs. 3 werden durch eine einvernehmlich ausgewählte Firma durchgeführt werden, wobei die Kosten der Untersuchungen zu gleichen Teilen getragen werden. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sind zur Optimierung des Systems zu verwenden.

Einführungsablauf

§ 8

(1) Die österreichische Sozialversicherung wird das e-card-System ab 2005 flächendeckend einführen. Die BUKUZ und die Landeskurien sowie die Zahnärzte werden die österreichische Sozialversicherung bei der Einführung des e-card-Systems unterstützen, wobei die Zahnärzte im Rahmen der jeweiligen Einführungsschritte das e-card-System verwenden werden. Im ersten Einführungsschritt wird das e-card-System im Rahmen von Probebetrieben eingesetzt werden.

(2) Die Vertragspartner verpflichten sich, ehebaldigst insbesondere die gesamtvertraglichen Sonderregelungen für Zahnärzte entsprechend dem Abschnitt II dieser gesamtvertraglichen Vereinbarung durch Integration derselben und unter

Wahrung ihrer separaten Kündbarkeit für beide Vertragspartner gemäß § 14 zu adaptieren. Dies gilt insbesondere in allen Zusammenhängen gemäß §§ 2 bis 5.

(3) Ergänzende Vereinbarungen zu diesem Gesamtvertrag sind zwischen den jeweiligen Versicherungsträgern und der BUKUZ möglich (§ 1 Abs. 4).

III.

Übermittlung von Daten Allgemeine Bestimmungen

§ 9

(1) Der HV wird die in § 10 näher bezeichneten Daten an die BUKUZ grundsätzlich auf Datenträgern in den vom HV verwendeten (dem Stand der Technik allgemein üblichen) Konfigurationen bzw. Formaten liefern. Daten, die regelmäßig vom HV publiziert werden, wie z. B. Jahresberichte, können – sofern nicht elektronisch verfügbar - schriftlich übermittelt werden. Die Herstellung der elektronischen Lesbarkeit von ordnungsgemäß übermittelten Daten obliegt der BUKUZ. Der HV wird die Formate und Konfigurationen der Datenträger bekanntgeben. Der BUKUZ werden für die Datenübermittlungen (soweit in der Folge nichts Abweichendes bestimmt wird) keine Kosten in Rechnung gestellt werden.

(2) Sämtliche mit dieser Vereinbarung übernommenen Verpflichtungen des HV und der Krankenversicherungsträger zur Datenweitergabe stehen unter der Bedingung, dass der Schutz personenbezogener Daten gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes gewahrt bleibt.

(3) Sollten eine oder mehrere Datenübermittlungen aufgrund rechtskräftiger Entscheidung der zuständigen Gerichte oder Verwaltungsbehörden unzulässig sein, werden diese Datenübermittlungen eingestellt. Andere Übermittlungen, welche getrennt von der unzulässigen Übermittlung fortgeführt werden können, werden davon nicht berührt.

(4) Die BUKUZ und die Landeskurien verpflichten sich, die ihr ausschließlich aufgrund dieser Vereinbarung übermittelten Unterlagen nicht weiterzugeben. Budgetdaten (§ 10 Abs. 2 und 3) sind nicht zur Veröffentlichung bestimmt.

Weitergabe von Daten des HV an die BUKUZ

§ 10

(1) Der HV verpflichtet sich, die jährlich vom HV erstellte Finanzstatistik an die BUKUZ zu übermitteln. Ebenso die von den Krankenversicherungsträgern erstellten Jahresberichte.

(2) Der HV wird der BUKUZ jährlich eine Vorschau hinsichtlich der Aufwendungen der Krankenversicherung für folgende Bereiche übermitteln:

- Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen
- Heilmittel (Arzneien)
- Heilbehelfe und Hilfsmittel
- Zahnbehandlung
- Zahnersatz
- Anstaltspflege
- Medizinische Hauskrankenpflege
- Krankengeld

(3) Ferner wird eine Vorschau hinsichtlich der Gesamteinnahmen übermittelt.

(4) Der HV wird der BUKUZ Daten im Umfang bzw. laut Muster der Ärztekostenstatistik 2003 und der Zahnhilfestatistik 2003 - wenn möglich, in elektronischer Form - zur Verfügung stellen (Anlage).

(5) Der HV wird die Ausgaben der Krankenversicherung, untergliedert in 15 Ausgabengruppen laut Anlage, in folgender weiterer Untergliederung, zur Verfügung stellen:

- a) Direktversicherte/Mitversicherte
- b) Aktive/Pensionisten ohne Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter sowie Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau.

Die Frequenzen für die Kieferorthopädie werden getrennt bekannt gegeben.

Hinsichtlich Rückvergütungen von im Ausland erbrachter zahnärztlicher Leistungen wird der HV vorhandene (Global-)Daten bekannt geben.

(6) Vom HV an die Österreichische Ärztekammer bzw. an die BUKUZ bereits gelieferte Daten sind im bisherigen Umfang weiterzuliefern.

(7) Die Daten sind vom HV für die vereinbarten Zeiträume unmittelbar nach deren Vorliegen weiterzugeben.

Weitergabe von Daten der Krankenversicherungsträger an die BUKUZ

§ 11

(1) Bestehende Regelungen zwischen den einzelnen Krankenversicherungsträgern und den Ärztekammern (Landeskurien) bleiben von § 10 unberührt.

(2) Von den Trägern an die Ärztekammern (Landeskurien) bereits gelieferte Daten sind im bisherigen Umfang weiterzuliefern.

(3) Jedenfalls sind folgende Zahnarztdaten in beliebigen Aufstellungen sowie Übertragungsformen vom Krankenversicherungsträger (als Abrechnungsstelle) in nach dem Stand der Technik allgemein üblichen Konfigurationen und Formaten an die BUKUZ zu übermitteln. Der Krankenversicherungsträger wird dazu die Formate und Konfigurationen der Datenträger rechtzeitig vor Übermittlung der Daten bekannt geben:

- Anzahl der EDV-abrechnenden Ärzte nach Fachgruppen.
- pro Quartal: Zahl der Gesamtfälle, Gesamtaufwand, Zahl der Einzelpositionen kons. chirurgisch, Reparaturen Zahnersatz, Reparaturen Kieferorthopädie, Zahnersatz, Kieferorthopädie.

(4) Die Regelungen der Abs.1 bis 3 sind im Sinne des § 8 Abs. 2 in die kurativen Gesamtverträge zu übernehmen. § 8 Abs. 3 gilt sinngemäß.

(5) Die Daten sind vom Krankenversicherungsträger für die vereinbarten Zeiträume unmittelbar nach deren Vorliegen weiterzugeben.

IV.

Gemeinsame Steuerungsmaßnahmen

Konsultationsmechanismus

§ 12

- (1) HV und BUKUZ werden möglichst bald einen ständigen Ausschuss einsetzen, welcher der Intensivierung der Kooperation im Gesundheitswesen dienen soll (§ 1 Abs. 1). Dieses Gremium soll personell klein gehalten werden (max. acht Personen).
- (2) Der ständige Ausschuss hat auch die Aufgabe, Streitigkeiten aus dieser Gesamtvertraglichen Vereinbarung zu behandeln (ausgenommen Streitigkeiten für die der Schlichtungsausschuss nach § 6 Abs. 3 zuständig ist).
- (3) Im Anlassfall sollen auch Konsultationsmechanismen auf Landesebene bzw. zwischen BUKUZ und bundesweiten Trägern eingerichtet werden.

Frühwarnsystem

§ 13

- (1) Besteht die Möglichkeit, dass ein Krankenversicherungsträger hinsichtlich eines bestimmten Zahnarztes das gesamtvertragliche bzw. gesetzlich vorgesehene Schlichtungs(Entscheidungs-)instrumentarium in Anspruch nehmen muss, soll eine frühzeitige Zusammenarbeit mit der zuständigen Landeskurie/BUKUZ gesucht werden; dies in Vorschaltung zur amikalen Aussprache.
- (2) In diesem Zusammenhang ist vom Krankenversicherungsträger das relevante Datenmaterial möglichst vollständig weiterzugeben, wobei datenschutzrechtliche Belange zu beachten sind.

Kündigung

§ 14

Dieser Gesamtvertrag sowie die in seiner Umsetzung gemäß § 8 Abs. 2 erfolgten Änderungen der jeweiligen Gesamtverträge können vom HV im eigenen Namen und im Namen aller Sozialversicherungsträger sowie von der BUKUZ im eigenen Namen und mit Wirkung für alle Landeskurien unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum jeweiligen Kalenderhalbjahr gekündigt werden.

Wien, ~~16~~ 16. Dezember 2004

Österreichische Ärztekammer
Der Präsident:

Obmann der Kurie der
Zahnärzte:

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Beilage

Technische Beilage Version

„Die SV-Chipkarte als Krankenscheinersatz, Version 3.1“

Anlage

Muster für Ärztekostenstatistik 2003, Zahnhilfestatistik 2003

Muster für Gliederung in 15 Ausgabengruppen (§ 10 Abs. 5)

Anhang

Sideletter (vgl. § 1 Abs. 10)