

18 / 2026 Rundschreiben

Ergeht per E-Mail an:

1. den Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer
2. alle Obleute und Obleute-Stellvertreter der Landeskurien niedergelassene Ärzte
3. die Präsidenten jener Landesärztekammer, die aufgrund ihrer Berufsausübung Angehörige der Kurie niedergelassene Ärzte sind: Präs. Dr. Opriessnig, Präs. Dr. Schlögel, Präs. Dr. Kastner, Präs. MR Dr. Walla, Präs. OMR Dr. Steinhart
4. den Obmann und geschäftsführenden Obmann der Bundessektion Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte
5. den Obmann der Bundessektion Fachärzte sowie die drei Bundessprecher
6. die Obfrau der Bundessektion Turnusärzte
7. Dr. Martin Ivanschitz als BKAÄ-Vertreter
8. alle Landesärztekammern

Wien, 01.04.2026
Mag. JS/MM/SG

Betrifft: Information zur e-Zuweisung (vormals eKOS)

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer hat im Dezember 2025, wie im BKNÄ-RS Nr. 07/2026 informiert, eine Zukunftsvereinbarung e-Health mit dem Dachverband der Sozialversicherungsträger zur Umsetzung zahlreicher Digitalisierungsprojekte abgeschlossen.

Das erste Projekt, das bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ausgerollt und weiterentwickelt werden soll, ist die e-Zuweisung (*vormals eKOS – elektronischer Kommunikationsservice*). Hierzu wurde im Dezember 2025 eine gesamtvertragliche Vereinbarung mit dem Dachverband der Sozialversicherungsträger abgeschlossen (*s. Blg.*).

Bei der e-Zuweisung-Anwendung handelt es sich um die elektronische Erfassung, Übermittlung und Einlösung von Zuweisungen.

Das Service wird mit 8 Leistungsarten zur verpflichtenden Nutzung ab dem **01.10.2027** eingeführt. Die bereits umgesetzten Leistungsarten der e-Zuweisung können aktuell im Rahmen einer Pilotierungsphase - bis zum Zeitpunkt der Verpflichtung - freiwillig genutzt werden.

Folgende sechs Leistungsarten stehen bereits jetzt zur Verfügung: MR, CT, Knochendichtemessung, Humangenetische Untersuchungen, klinisch psychologische Diagnostik und Nuklearmedizinische Untersuchungen. Diese Leistungsarten sind bereits in Großteilen der Arztsoftware-Module umgesetzt.

Folgende zwei weitere Leistungsarten sind geplant: Röntgen-Therapie (RÖ-T) und Röntgen/Sonographie (RÖ/SO). Diese Leistungsarten sind derzeit noch nicht in den Modulen umgesetzt. Diese werden im Zuge der Evaluierungsphase entwickelt und bis spätestens 01.10.2027 eingeführt.

Die Nutzungspflicht ab 01.10.2027 gilt für alle Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragsgruppenpraxen, die einen kurativen Einzelvertrag mit einem Krankenversicherungsträger abgeschlossen haben. Sie umfasst außerdem Wahlärztinnen und Wahlärzte, die die e-card-Nutzungsvereinbarung unterzeichnet haben (*Informationen zur Nutzungsvereinbarung für Wahlärztinnen und Wahlärzte siehe dazu das BKNÄ-RS 79/2025 vom 18.12.2025*).

Ausgenommen von der verpflichtenden Verwendung sind Vertragsärztinnen und -ärzte, die zum 01.10.2027 das 68. Lebensjahr bereits vollendet haben oder die Einzelverträge bis 30.09.2027 kündigen und der Einzelvertrag spätestens am 31.12.2027 endet.

Finanzierung:

Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte konnte erreichen, dass die entstehenden Kosten der Weiterentwicklung dieses Service, durch die Sozialversicherung einmalig gefördert werden.

Die Förderhöhe beträgt € 420,- pro Vertragsärztin/Vertragsarzt bzw. Vertragsgruppenpraxis. Der Förderbetrag wird einmalig an jene Vertragspartnerinnen und Vertragspartner ausbezahlt, die das e-card-Service e-Zuweisung als integriertes Softwaremodul in ihrer Arztsoftware kontinuierlich verwenden. Die Förderung wird auch an jene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte ausbezahlt, die unter die o.g. Ausnahmen fallen und das Service freiwillig nutzen.

Wahlärztinnen und Wahlärzte, die die Nutzungsvereinbarung unterzeichnet haben und der damit verbundenen Verpflichtung unterliegen, erhalten keine Förderung durch die Sozialversicherung.

Förderabwicklung:

Die Förderwürdigkeit ist erfüllt, wenn die e-Zuweisung drei Monate kontinuierlich in der Arztsoftware integriert verwendet wurde. Softwaremodule, die probeweise lizenzfrei über einen bestimmten Zeitraum nutzbar sind, reichen zur Feststellung der Förderwürdigkeit nicht aus. Die Feststellung der Nutzung erfolgt automatisiert über die im e-card-System gespeicherten administrativen Daten. Sobald alle Voraussetzungen erfüllt sind, wird der Förderbetrag automatisch mit der nächsten monatlichen Förderauszahlung überwiesen. Es muss kein Antrag gestellt werden. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die die Voraussetzungen bereits vor dem verpflichtenden Nutzungsdatum (01.10.2027) erfüllen, erhalten die Förderung bereits vorab. Unabhängig davon ist das Service ab 01.10.2027 im vollen Umfang (8 Untersuchungsarten, Entscheidungshilfe etc.) zu nutzen.

Die Auszahlungen erfolgen monatlich zur Monatsmitte, beginnend im Mai 2026, auf Basis der in der Zentralen Partnerverwaltung (ZPV) gespeicherten Kontodaten.

Die Auszahlung der Förderbeträge erfolgt bis zur Ausschöpfung der gesamten Fördersumme, längstens jedoch bis Ende Februar 2028.

Dokumente:

Die gesamtvertragliche Vereinbarung zur e-Zuweisung wird Ihnen als Beilage zur Verfügung gestellt. Nähere Details sind ergänzend aus der Vereinbarung zu entnehmen. Sobald das Dokument unterfertigt ist, wird dieses auf der Homepage der ÖÄK veröffentlicht.

Die Arztsoftwarehersteller wurden über die Vereinbarung zur e-Zuweisung durch die Sozialversicherung in Kenntnis gesetzt.

Mit freundlichen Grüßen



VP OMR Dr. Edgar Wutscher
Obmann



OMR Dr. Johannes Steinhart
Präsident

Beilage

Gesamtvertragliche Vereinbarung betreffend der e-card Anwendung e-Zuweisung (vormals eKOS)

abgeschlossen zwischen dem Dachverband der Sozialversicherungsträger (in der Folge DVSV 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 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 der 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, Männer und Personen alternativer Geschlechtsidentität in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf eine bestimmte Person ist die jeweilige geschlechtsspezifische oder die von der betroffenen Person gewünschte Form anzuwenden.

§ 1 Vereinbarung zur Nutzung der e-card Anwendung e-Zuweisung- (eKOS - Elektronisches Kommunikations-Service)

- (1) Bei der e-Zuweisung-Anwendung handelt es sich um die elektronische Erfassung, Übermittlung und Einlösung von Zuweisungen wobei die zugrundeliegenden Leistungen unterschiedlich nach den jeweiligen Regelungen der Krankenversicherungsträger einer Bewilligungspflicht durch den medizinischen Dienst unterliegen können. Die e-Zuweisung-Anwendung kann im aktuellen Umfang bis zum Zeitpunkt der Verpflichtung jederzeit freiwillig genutzt werden. Der Zeitpunkt, ab dem die e-Zuweisung-Anwendung flächendeckend verpflichtend zu nutzen ist, ist § 1 Abs 2 zu entnehmen. Im Jahr 2026 wird die Anwendung im e-card System um zwei weitere Untersuchungsarten ergänzt. Dazu ist es notwendig, dass die verpflichteten Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen flächendeckend entweder ein entsprechendes Softwaremodul von ihrem Softwarehersteller beziehen oder für die Erstellung bzw. Einlösung der Zuweisungen die e-card Weboberfläche verwenden. Es ist kein gestaffelter Rollout vorgesehen.
- (2) Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen mit kurativem Einzelvertrag mit einem Krankenversicherungsträger sind ab 01.10.2027 verpflichtet, für die folgenden Untersuchungen die e-Zuweisung-Anwendung zu verwenden:

- Zuweisung zur Computertomographie (CT)
 - Zuweisung zur Magnetresonanztomographie (MR)
 - Zuweisung zur humangenetischen Untersuchung (HUM)
 - Zuweisung zur klinisch psychologischen Diagnostik (KPD)
 - Zuweisung zur nuklearmedizinischen Untersuchung (NUK)
 - Zuweisung zur Knochendichtemessung (KDM)
 - spätestens ab 01.10.2027: Zuweisung zur Röntgen-Therapie (RÖ-T)
 - spätestens ab 01.10.2027: Zuweisung zur Röntgen / Sonographie (RÖ/SO)
- (3) Ausgenommen von der verpflichtenden Verwendung sind Vertragsärzte , die zum 01.10.2027 das 68. Lebensjahr bereits vollendet haben oder die Einzelverträge bis 30.09.2027 kündigen und der Einzelvertrag spätestens am 31. 12.2027 endet.
- (4) Das Ausstellen einer e-Zuweisung ändert nicht den rechtlichen Status des Versicherten als Anspruchsberechtigter und Antragssteller für die allfällige Einholung der Bewilligung des medizinischen Dienstes.

§ 2 e-Zuweisungen erfassen

- (1) Eine e-Zuweisung ist unabhängig davon auszustellen, ob eine Untersuchungsart bei einem oder mehreren Krankenversicherungsträgern durch den medizinischen Dienst zu bewilligen ist oder nicht. Die Regelungen über die Bewilligungspflicht von Leistungen werden durch die gegenständliche Vereinbarung nicht berührt.
- (2) Die Verpflichtung umfasst nicht die Ausstellung von elektronischen Zuweisungen direkt bei Hausbesuchen bzw. Hausbesuchen in Heimen. Allfällige Zuweisungen, die diese Vereinbarung betreffen, sind im Nachgang elektronisch in der Ordination zu erfassen und es ist dafür Sorge zu tragen, dass entsprechende Datenfelder befüllt sind, damit der Patient entweder mittels SMS oder E-Mail (Verständigungsservice Patientenverständigung – JA) den Antragscode erhalten kann.
- (3) Bis die e-Zuweisung-Anwendung verpflichtend zu verwenden ist, ist es notwendig, dass das Informationsblatt in jedem Fall ausgedruckt und dem Patienten mitgegeben wird. Das Informationsblatt ersetzt bis zur verpflichtenden Verwendung der e-Zuweisung die bisherigen Vordrucke und dient den noch nicht an die e-Zuweisung angebotenen Leistungserbringern als Grundlage für ihre Abrechnung. Ab 01.10.2027 muss sichergestellt sein, dass dem Patienten der Antragscode entweder per SMS/E-Mail (Verständigungsservice Patientenverständigung – JA) zugestellt oder über das Aushändigen des Informationsblatts bekannt gemacht wird. Der Antragscode ist für das Abfragen der e-Zuweisung bei den Leistungserbringern (neben der Bekanntgabe der Sozialversicherungsnummer) zwingend erforderlich.

- (4) Gemeinsam mit den in §1 Abs. 2 genannten neu hinzukommenden Untersuchungsarten (Röntgen/Sonographie und Röntgen-Therapie) wird für bildgebende Untersuchungen zudem eine evidenzbasierte Entscheidungshilfe (ESR iGuide oder „Orientierungshilfe Radiologie und Nuklearmedizin“) digital in die e-Zuweisung-Anwendung integriert. Die auf Basis der angegebenen Daten empfohlene Untersuchungsart wird dadurch bereits im Zuge der Erstellung der e-Zuweisung berücksichtigt. Sowohl die Datenbasis (Indikation/Anamnese, Alter, Geschlecht...) als auch das Ergebnis der Abfrage wird im Datensatz gespeichert. Der Zuweiser soll dabei unter Beachtung der medizinischen Erfordernisse grundsätzlich eine der lt. Entscheidungshilfe empfohlenen Untersuchungsmethoden zuweisen. Sofern die Entscheidung für eine bestimmte Untersuchungsart gegen die Empfehlung ausfällt, ist im Datensatz ggf. eine Begründung für die gewählte Untersuchung mitzuliefern.

§ 3 e-Zuweisungen übernehmen

- (1) Die e-Zuweisung wird durch Eingabe des sechsstelligen Antragscodes und der Sozialversicherungsnummer aus dem e-card System abgefragt und in Folge zur Leistungserbringung übernommen. Mit der Übernahme einer Leistungsposition aus einer e-Zuweisung können ggf. noch offene Leistungspositionen durch keinen anderen Leistungserbringer mehr übernommen werden (Unteilbarkeit der e-Zuweisung).
- (2) Bei telefonischer, schriftlicher oder persönlicher Terminvereinbarung zur Durchführung der zugewiesenen Leistung kann die e-Zuweisung spätestens ab 01.10.2027 durch Eingabe des Antragscodes und der Sozialversicherungsnummer aufgerufen und für diesen Leistungserbringer „reserviert“ werden, um die Planungssicherheit bei der Terminvergabe für Leistungserbringer zu erhöhen.
- (3) Die Leistungserbringer sind verpflichtet, entweder die Antragsreferenznummer (identifiziert eine spezifische e-Zuweisung) oder Bewilligungsnummer (identifiziert eine bestimmte Leistungsposition in einer spezifischen e-Zuweisung) der e-Zuweisung im Abrechnungsdatensatz einzutragen.

§ 4 Verarbeitung von e-Zuweisungs-Daten

Die Krankenversicherungsträger werden

- a) im Zuge der Bewilligung von Leistungen nur Datensätze von jenen e-Zuweisungen dem medizinischen Dienst vorlegen, die bewilligungspflichtige Leistungen enthalten. Dem gleichzuhalten sind e-Zuweisungen, bei denen die Bewilligungspflicht automatisiert nicht ermittelt werden kann (Freitext-Anträge);
- b) in der Vertragspartnerabrechnung die Datensätze aller e-Zuweisungen (mit oder ohne Bewilligungspflicht) verarbeiten. Dazu muss im Abrechnungsdatensatz die Antragsreferenznummer oder die Bewilligungsnummer verpflichtend vermerkt werden.
- c) Durch die Vereinbarung zur e-Zuweisung wird das bestehende Abrechnungsregelwerk nicht verändert.

§ 5 Nutzung und Vergütung

- (1) Die folgende Regelung ersetzt sämtliche vorhergehenden Vereinbarungen über eine Vergütung zur flächendeckenden Verwendung der e-Zuweisung-Anwendung (eKOS).
- (2) Die Vertragsparteien setzen sich dafür ein, dass die e-Zuweisung-Anwendung ab 01.10.2027 flächendeckend und verpflichtend verwendet wird.
- (3) Der DVSV leistet noch im Jahr 2025 für die ab 01.10.2027 geltende verpflichtende flächendeckende Verwendung der e-Zuweisung-Anwendung eine maximale pauschale Vergütung in Höhe von insgesamt € 2,1 Mio. an die ÖÄK.
- (4) Bei erfolgreichem Verlauf des Soft-Starts wird 2027 zusätzlich ein Förderbetrag von 0,4 Mio. Euro zur Verfügung gestellt.
- (5) Bezugsberechtigt für die Förderung sind Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen, die mit 01.10.2027 die e-Zuweisung-Anwendung tatsächlich integriert über ein Softwaremodul verwenden.

Wien, am

Für den Dachverband der Sozialversicherungsträger:

der/die Vorsitzende

der Büroleiter

Für die Österreichische Ärztekammer:

Glossar

Begriff	Erklärung
Anspruchsberechtigter	Person, die zu einem bestimmten Zeitpunkt Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Krankenversicherung hat.
Antragsreferenznummer	Die 17-stellige Antragsreferenznummer identifiziert eine spezifische e-Zuweisung.
Bewilligungsnummer	Die 19-stellige Bewilligungsnummer identifiziert eine best. Leistungsposition in einer spezifischen e-Zuweisung.
eKOS	Elektronisches Kommunikations-Service, wurde synonym mit e-Zuweisung verwendet.
e-Zuweisung	Die e-Zuweisung entspricht der digitalisierten papierschriftlichen Zuweisung. (eZu)
Krankenversicherungsträger	Ein Krankenversicherungsträger nimmt die Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung wahr.
Untersuchungsart	CT: Computertomographie MR: Magnetresonanztomographie NUK: Nuklearmedizinische Untersuchungen HUM: Humangenetische Untersuchungen KPD: Klinisch psychologische Diagnostik KDM: Knochendichtemessung RÖ-T: Röntgen-Therapie RÖ/SO: Röntgen / Sonographie
Vertragspartnernummer (VPNR)	Die Vertragspartnernummer ist die eindeutige Identifikation eines Vertragspartners.