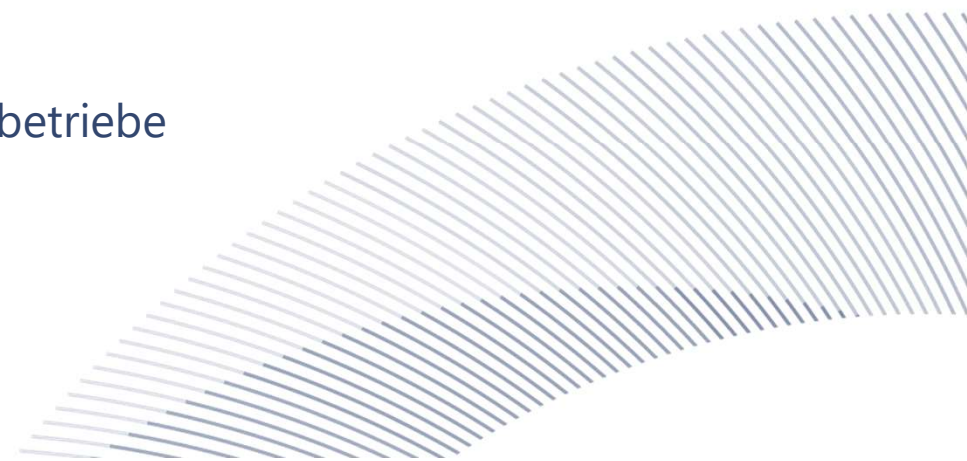


Ambulante Diagnosencodierung und Ambulatorien

Webinar
17. März 2025

In Kooperation mit dem Fachverband für Gesundheitsbetriebe
der Wirtschaftskammer Österreich



Organisatorischer Rahmen während des Webinars

Fragen bitte in den Chat an
Gesundheit Österreich GmbH

Audio

Video

Teilnehmer 2

Chat

Reagieren

Freigeben

Mehr

Verlassen

Webinar ...

Alle Neuer Chat

An den "Meeting-Gruppenchat" gerichtete Nachrichten werden auch im Meeting-Gruppenchat in Team-Chat angezeigt

Wer kann Ihre Nachrichten sehen?

Chat deaktiviert

Webinar ...

Alle Neuer Chat

An: Nach Namen suchen

Gesundheit Österreich GmbH

Tippen Sie Ihre Nachricht hier...

Webinar ...

Alle Neuer Chat

An: Gesundheit Österreich GmbH

Tippen Sie Ihre Nachricht hier...

Webinar ...

Alle Gesundheit Österreich GmbH Neuer Chat

Gesundheit Österreich GmbH (private Nachricht)

Sie 9:13

Hier können Sie Ihre offenen Fragen stellen!

Nachricht an Gesundheit Österreich GmbH senden (private Nachricht)

Agenda

Gesetzliche Grundlagen

e-Wahlpartner Schnittstelle des DVS

Bedeutung von Gesundheitsdaten

Grundprinzipien und codieren in der Praxis

e-Health Codierservice

Fragerunde

*Diagnosen- und Leistungsübermittlung im
Kontext des Bundesgesetzes über die
Dokumentation im Gesundheitswesen*

Wer?

Wie?

Was?

Gesetzliche Grundlagen

Gesetzliche Grundlagen

Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 (BGBl. I Nr. 191/2023)

- Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen – Doku-G (BGBl. Nr. 745/1996) i.d.g.F
- Gesundheitsdokumentationsverordnung – GD-VO (BGBl. II Nr. 367/2024)



Bundeseinheitliche Verpflichtung eine codierte Diagnosen- und Leistungsdokumentation zu übermitteln

- Diagnosencodierung und Übermittlung von **ICD-10-Codes** (lt. GD-VO)
- Spitalsambulanzen mit 1.1.2025



DokuG-Novelle 2025 (BGBl. I Nr. 116/2025 - Beschluss des NR am 11.12.2025)

GD-VO-Novelle 2025 (BGBl. II Nr. 4/2026)

- Extramuraler Bereich mit 1.1.2026 (Pilotbetrieb bis 30. Juni 2026; vollumfängliche Datenmeldung ab 3. Quartal)
- Klarstellungen und Vereinfachungen zum Inhalt der Dokumentation und zu den Meldeprozessen im ambulanten Bereich (insbesondere für Leistungserbringer:innen ohne Kassenverträge)

Umfasste extramurale Leistungserbringer:innen



* inkl. eigene Ambulatorien der SV



Ausnahme: weniger als 300 verschiedene Patient:innen pro Jahr

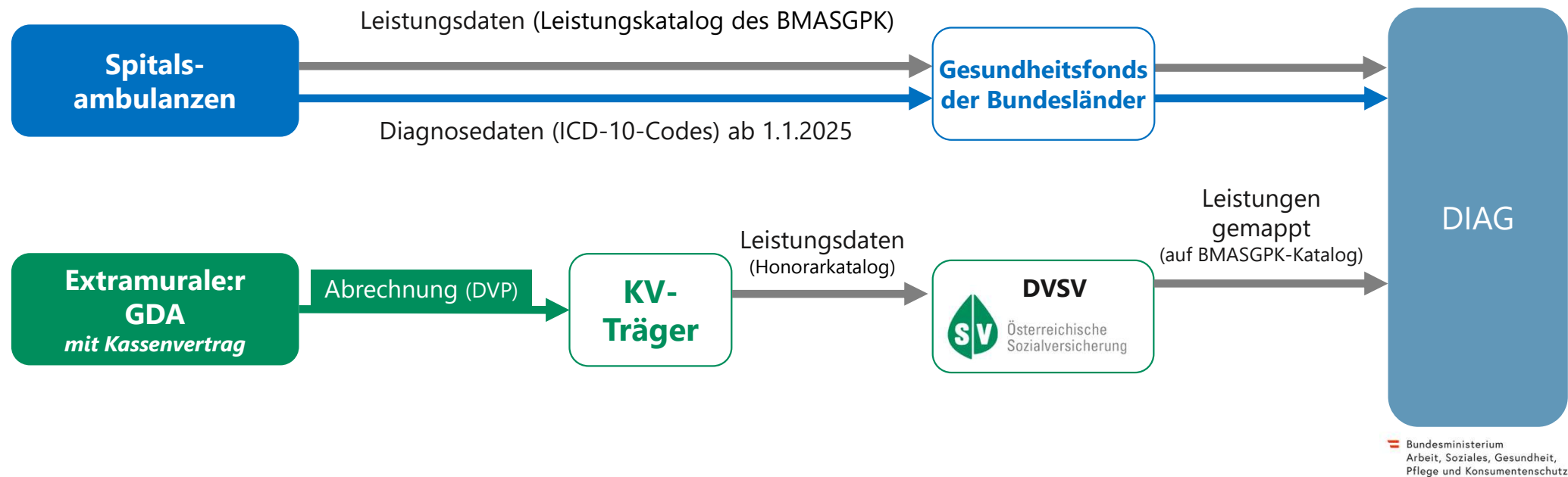
alle ärztlichen Fachrichtungen der Humanmedizin sind von der Diagnosenübermittlung umfasst



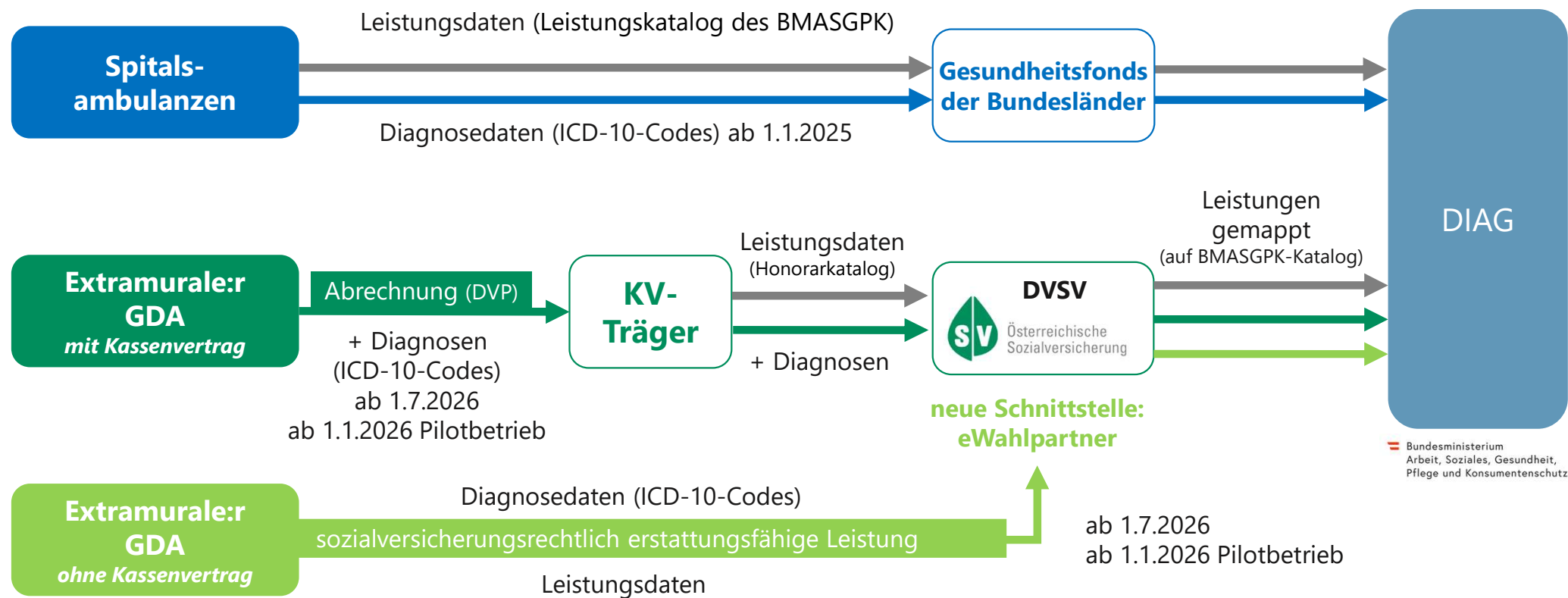
Ausnahme: Zahnmedizin
(neue Zahnärztinnen/-ärzte, FÄ f. ZMK, KFO)
ngl. Bereich + Zahnambulatorien

Gesetzliche Rahmenbedingungen

Datenwege (derzeit)



Gesetzliche Rahmenbedingungen Datenwege (ab 1.1.2026)



Meldewege bei folgenden Vertragssituationen

Fall 1 „alle Kassen“



per
Abrechnung
an KV-Träger

Fall 2 „einzelne Kassen“ & „privat“



per
Abrechnung
an KV-Träger



eWahlpartner

Fall 3 nur „privat“



eWahlpartner

Zusatzfall Vertrag mit KFA



per
Abrechnung
an KFA



eWahlpartner

AUSNAHME:
keine Meldung
bei „allen Kassen“

Kein Vertrag, aber sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen

- Nur zu erstattungsfähigen Leistungen ist eine Datenübermittlung über die e-Wahlpartnerschnittstelle des DSVS verpflichtend
- Die Leistung muss eine zwischen Leistungserbringer:innen und der SV/KFA direkt abrechenbare Leistung darstellen, d.h. einer abrechenbaren Position in einem Honorar-/Tarifkatalog für Vertragspartner:innen entsprechen
 - Zielsetzung, die Diagnosendokumentation nicht nur im Vertragspartnerbereich, sondern auch parallel im Wahlarztbereich einzuführen
- Damit eine Abgrenzung zu Leistungen, bei denen die SV/KFA bestimmte Kosten übernimmt oder eine Finanzierung beisteuert
 - Beispiel: In-vitro-Fertilisations-Fonds-Gesetz, in dessen Rahmen auch die SV in den Fonds einzahlt. Bei Erfüllung von bestimmten Voraussetzungen werden 70 % der Kosten vom Fonds übernommen.

Sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungsspektren

Vertragsleistungen (mit Honorar-/Tarifkatalogen) und somit sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen	Leistungen (ohne Honorar-/Tarifkataloge) und somit <u>keine</u> sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähigen Leistungen
in der Regel bei folgenden Leistungsspektren von Ambulatorien zutreffend:	
– Ambulante Rehabilitation – Gesundheitsvorsorge Aktiv (GVA) und Kur – Physikalische Medizin – PVE-Ambulatorien – Facharztambulatorien (AU, CH, GYN, HNO, Derma, IM inkl. HKE, Stoffwechselerkrankungen etc., KIJU, Labor, NEU, PSY, ORTO) – Bildgebende Diagnostik (inkl. CT/MRT) – Dialyse – Allergien-Zentren	– Arbeitsmedizin – Blutspendezentren/-bank – Kinderwunschzentren/IVF – Genetik, Andrologie – Komplementärmedizin, Naturheilverfahren – Präventionsangebote außerhalb der SV-Leistungen – Suchtberatung – Psychosoziale Dienste (PSD) und Einrichtungen – Behinderungen/Entwicklungsstörungen

Anmerkung: Kuranstalten nach der Definition des § 42a KAKuG sind keine Krankenanstalten und somit nicht vom DokuG umfasst

e-Wahlpartner Schnittstelle

Folien DVS/SVC

Bedeutung der Diagnosendokumentation

Bedeutung der Diagnosendokumentation

Erstmalig vollständige Dokumentation zu Diagnosen (und Leistungen) im Gesundheitswesen



Dokumentation nach:

- ICD-10 BMASGPK – Systematisches Verzeichnis
- Leistungskatalog BMASGPK – Codierung ambulant

Pseudonymisierte Daten, die unterschiedliche Institutionen nutzen
bzw. daraus aufbereitete Auswertungen* erhalten, z. B.

 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Landesgesundheitsfonds


 Österreichische
Sozialversicherung

 STATISTIK AUSTRIA
Die Informationsmanager

 **R
H** Rechnungshof
Österreich
Unabhängig und objektiv für Sie.

*  Parlament
Österreich

*  OECD

*  World Health
Organization

* „Science“
wissenschaftliche Anfragen bzw. für Studien

Insbesondere auch für
die Ärztinnen/Ärzte
von Bedeutung



Bedeutung der Diagnosendokumentation

Anwendungsbeispiele

- keine Echtzeitübermittlung der Diagnose- (und Leistungsdaten)
- zukünftige e-Health Anwendungen brauchen eigene gesetzliche Regelungen und technische Lösungen und SNOMED CT
- Aufwand der Ärztinnen/Ärzte für die Diagnoscodierung wird sich dadurch nicht erhöhen > e-Health Codierservice liefert ICD-10 und SNOMED CT gleichzeitig

Grundprinzipien der Diagnosencodierung

Grundprinzip der ambulanten Diagnosencodierung

Erfassung und Übermittlung des medizinischen Grundes für den Patient:innen-Kontakt

Der Begriff Diagnose ist im Kontext der gesetzlichen Diagnosencodierung im ambulanten Bereich somit nicht ausschließlich als abgeklärte Diagnose, sondern als **Grund für die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens (am Ende des Kontaktes)** zu verstehen.



Grundprinzip der ambulanten Diagnosencodierung

Diagnose kann zu Kontakt angegeben werden

→ JA

ICD-10-Code für Diagnose

→ NEIN

ICD-10-Code für Symptom

Kapitel XVIII

→ KEINE GESUNDHEITSSTÖRUNG

ICD-10-Code für sonstige Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

Kapitel XXI

Wichtig: Die erbrachte Leistung ist in diesen Fällen nicht der Grund für den Kontakt

(z.B. Röntgenuntersuchung, EKG Koloskopie)

In diesen Fällen kann auch eine „Leistung“ (als ICD-10-Code) der Grund für den Kontakt sein

(z.B. Vorsorgeuntersuchung, Impfung, allgemeine psychiatrische Untersuchung)

Unterschied Haupt- und Zusatzdiagnosen

Die Hauptdiagnose beschreibt jene Gesundheitsstörung, die sich nach Durchführung aller Untersuchungen als **Hauptgrund für den ambulanten Kontakt** herausgestellt hat. Diese Diagnose beschreibt **den medizinischen Grund für den ambulanten Besuch**.

Wenn mehrere Diagnosen vorliegen, die den medizinischen Grund für den ambulanten Kontakt beschreiben, ist eine davon als Hauptdiagnose zu kennzeichnen; **alle weiteren sind als Zusatzdiagnosen zu übermitteln**.

Beispiel

Nach einem Sturz ergibt sich eine Schulterluxation und mehrere oberflächliche Abschürfungen.

Hauptdiagnose

S43.0 Luxation des Schultergelenkes

Zusatzdiagnose

T00.9 Multiple oberflächliche Verletzungen, nicht näher bezeichnet



Warum keine Verdachts-, Status-Post Diagnosen zu übermitteln?

Da jede codierte Diagnose als bestätigte Diagnose interpretiert wird, sind **Verdachtsdiagnosen nicht zu übermitteln**. Anstelle des Verdachts ist das schwerwiegendste Symptom/Befund zu übermitteln.

Bestimmte **Status-Post Diagnosen** sind wichtig in der Patientenakte/ Krankengeschichte, aber (in der Regel) **kein Grund für den aktuellen Kontakt**.

Beispiel

Ein Kind kommt mit rechtem Unterbauchschmerz in ein Kinderambulatorium.

Verdacht auf Appendizitis, nicht gesichert

- **Symptom wird als Grund** für ambulanten Kontakt **übermittelt**
→ R10.3 Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches

Beispiel

Kontrolle nach einer Katarakt-OP

- **Z09.0 Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff**

Grundlagen der Diagnosencodierung

Dauerdiagnosen

Dauerdiagnosen sind jedes Mal zu übermitteln, wenn sie der Grund für den aktuellen Kontakt sind.



Beispiele

- **Diabetes mellitus** als Grund für den aktuellen Kontakt
- **Polyarthrose** als Anlass für die physikalischen Therapien in einem Ambulatorium
- Die **psychiatrische Diagnose** bei regelmäßiger Behandlung/Therapie in Ambulatorien



Wiederholte Übermittlung des entsprechenden ICD-10-Codes, damit auch eine **quantitative** Erfassung der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens wegen chronischen Erkrankungen gesichert ist.

Codieren in der Praxis - Beispiele

Beispiele in denen keine Gesundheitsstörung vorliegt

(„Z-Diagnosen“ nicht als Zusatzdiagnose erforderlich)

Augenuntersuchung

Ein:e Patient:in ohne bekannte Erkrankung kommt zur Routineuntersuchung; die Untersuchung ergibt einen unauffälligen Befund.

„Augenuntersuchung“

Z01.0 Visusprüfung und Untersuchung der Augen

Testung

Ein:e Patient:in kommt zur Testung zum Vorhandensein von Allergien

„Allergentestung“ und Ergebnis liegt noch nicht vor

Z01.5 Diagnostische Haut- und Sensibilisierungstestung

Verordnung

Ein:e Patient:in kommt, um ein Rezept für eine Dauermedikation aufgrund einer Erkrankung abzuholen (ohne ärztliche Untersuchung beim Kontakt)

„wiederholte Rezeptierung“

Z76.0 Ausstellung wiederholter Verordnung

Diagnosencodierung in diagnostischen Fächern

- Radiologie (inkl. CT, MRT)
- Labordiagnostik
- Pathologie



— Diagnostische Fächer (Radiologie, Labor, Pathologie)

- Bei ambulanten Kontakten (ggf. auch ohne physischen Kontakt z.B. bei Laboreinsendungen), ist mindestens ein ICD-10 Code zu übermitteln der das Ergebnis der Diagnostik beschreibt.
- Bei der Erfassung der Diagnose können auch die von der zuweisenden Stelle übermittelten diagnostischen Informationen (Symptome/Erkrankungen) verwendet werden.
 - Aber: Keine Übermittlung von Diagnosen, die im Zusammenhang mit „Verdacht auf“ oder „Ausschluss von“ verwendet werden!
- Bei auffälligen Befunden ohne Vorliegen einer Diagnose sind die Codes für diese Befunde zu übermitteln (Kapitel XVIII - R70-94)
- Bei unauffälligen Befunden bzw. ohne nähere Informationen kann ein allgemeiner ICD-10-Code aus dem Kapitel XXI übermittelt werden, z.B.:
 - Z01.6 Röntgenuntersuchung, anderenorts nicht klassifiziert (inkl. CT)
 - Z01.7 Laboruntersuchung
 - Z01.8 Sonstige näher bezeichnete spezielle Untersuchungen (auch bei MRT)

Radiologie



Rechter Unterbauchschmerz:
Abdomensonographie zeigt einen
verdickten, nicht komprimierbaren
Appendix mit Target Sign.

„Appendizitis“

K35.9 Akute Appendizitis, nicht
näher bezeichnet

Zuweisung Zur Abklärung eines Verdachtes
auf akuten Meniskusschaden

durch MRT bestätigt

S83.2 Meniskusriss, akut

MRT-Befund unauffällig

Z01.8 Sonstige näher bezeichnete
spezielle Untersuchungen

Im Lungenröntgen zeigen sich
weißlich-verschattete Areale
rechts basal. Es wurden keine
klinischen Angaben gemacht.

„Lungeninfiltrat“

R91 Abnorme Befunde der
Lunge in der Bildgebung

Labordiagnostik

In einer Harnuntersuchung zeigen sich über der Norm liegende Proteine

„Proteinurie“

R80 Isolierte Proteinurie

Zuweisung zum Bluttest wegen Verdacht auf rheumatoide Arthritis

Blutwerte unauffällig

Z01.7 Laboruntersuchung

Pathologie



Leberbiopsat mit milden Steatose- und Entzündungszeichen, kein Hinweis auf Malignität, ballonierte Hepatozyten und lymphozytäre Infiltrate

„NASH“
(nichtalkoholische Steatohepatitis)

K75.8 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten

Hautexizision, Muttermal, Veränderung in Farbe und Form. Pigmentierte Zellen in Epidermis und Dermis, Zellarchitektur homogen, keine Atypien, Ränder tumorfrei

„Nävus“

D22.9 Melanozytennävus, nicht näher bezeichnet

Diagnosencodierung in Physikalischen Instituten



© Alexandra - stock.adobe.com

Physikalische Institute

- Gesetzliche Verpflichtung zur Diagnosencodierung für selbständige Ambulatorien
- Für die Diagnosestellung ist der ärztliche Institutsleiter berechtigt und verantwortlich
- Wenn Physiotherapeuten, Ergotherapeuten etc. physikalische Therapieleistungen unter ärztlicher Anleitung im Institut erbringen (im Gegensatz zur freiberuflichen Ausübung) fallen diese Kontakte unter die gesetzliche Verpflichtung

Die Zuweisungsdiagnose „Lumbago“ wird bei der Erstuntersuchung bestätigt bzw. erfasst

„Lumbalgie“

M54.5 Kreuzschmerz

Festlegung eines Therapieplans
(„physikalischer Behandlungszyklus“)

Kontaktdatum: Einzelleistung / Diagnose (M54.5)
Kontaktdatum: Einzelleistung / Diagnose (M54.5)
Kontaktdatum: Einzelleistung / Diagnose (M54.5)
Kontaktdatum: Einzelleistung / Diagnose (M54.5)
Kontaktdatum: Einzelleistung / Diagnose (M54.5)

**Diagnose über
Behandlungszyklus
fortgeschrieben**



Grundlagen der Diagnosencodierung

Dokumente auf der Webseite des BMASGPK für weitere Informationen

 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Handbuch Medizinische Dokumentation für den extramuralen ambulanten Bereich

Diagnosencodierung
19. Dezember 2025

 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Fragen und Antworten zur Diagnosen- und Leistungscodierung im extramuralen ambulanten Bereich

Stand: 19. Dezember 2025

<https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Dokumentation/Ambulante-Leistungs--und-Diagnosendokumentation.html>

Fragen zur Codierung können an die E-Mail-Adresse **AMBCO-Hotline@gesundheitsministerium.gv.at** übermittelt werden.

e-Health Codierservice

Folien ELGA