

An Vertragsärztinnen für AM und allg. FÄ

VI xxxx/2026
VMMD
August 2026

Gesetzliche Verpflichtung zur Meldung von Leistungs- und Diagnosecodes je Patient*innenkontakt ab 1.7.2026

Sehr geehrte Frau Doktorin, sehr geehrter Herr Doktor!

mit **1.7.2026** trat für den gesamten extramuralen ärztlichen Versorgungsbereich (Vertragsärztinnen, Primärversorgungseinheiten, Ambulatorien, Wahlärztinnen mit mehr als 300 Patient*innen pro Jahr sowie Wahlambulatorien) die **gesetzliche Verpflichtung zur Meldung von Kontakten, Leistungen und Diagnosen** für SV-rechtlich erstattungsfähige Leistungen gemäß **Gesundheitsdokumentationsgesetz** und der **Gesundheitsdokumentationsverordnung** in Kraft (siehe Beiblatt).

Wir möchten ausdrücklich darauf hinweisen, dass die **Diagnosecodierung keine Vorgabe der ÖGK** ist. Die Verpflichtung zur Verwendung und Übermittlung der gesetzlich vorgeschriebenen **ICD-10-Diagnosenklassifikation** beruht ausschließlich auf den Bestimmungen des **§ 6a (3) Gesundheitsdokumentationsgesetz**. Die **ÖGK fungiert hierbei lediglich als technische Datenschnittstelle**, die die gesetzlich vorgeschriebenen Informationen entgegennimmt und an die zuständigen Stellen weiterleitet.

Diese gesetzliche Verpflichtung hat **keine Auswirkungen auf die Abrechnung mit der ÖGK**. Sämtliche Abrechnungsbestimmungen bleiben unverändert bestehen.

✦ Hinweise für eine weiterhin reibungslose und pünktliche Abrechnung

- **Abrechnungsangaben** — Für die Abrechnung sind weiterhin alle bisher erforderlichen Angaben inklusive Diagnose- und Begründungsinformationen zu übermitteln.
- **ICD-10-Übermittlung** — Die ÖGK befürwortet auch im Rahmen der Abrechnung die Übermittlung von ICD-10-Diagnosen anstelle von Freitextangaben. Dafür müssen **alle abrechnungsrelevanten Diagnosen** als ICD-10-Code übermittelt werden – nicht nur der Anlassfall gemäß Gesundheitsdokumentationsgesetz.
- **Begründungsangaben** — Begründungen, die laut Honorarordnung weiterhin erforderlich sind, sollen wie gewohnt im Diagnoseblock bzw. Freitextdiagnosefeld angegeben werden. Diese bleiben unverändert notwendig.

Wir ersuchen um Berücksichtigung und danken für ihre Unterstützung, um auch weiterhin eine ordnungsgemäße Abrechnung gewährleisten zu können.

Freundliche Grüße
Ihre Österreichische Gesundheitskasse

Dr. Arno Melitopoulos
Bereichsleiter

Beiblatt: Basisinformationen zur Umsetzung der Diagnosecodierung

- Künftig **muss zur Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtung lt. DokuG bei jedem Patientenkontakt der Anlassfall des Besuches als Hauptdiagnose** erfasst werden. Dies ist mittels der gesetzlich vorgeschriebenen Diagnosenklassifikation (ICD-10) durchzuführen und gemäß § 6a (3) DokuG im Zuge der Leistungsabrechnung an die ÖGK zu übermitteln.
- Die ICD-10 codierte **Hauptdiagnose** ist der erste im Diagnosenfeld einzutragende Code. Allfällige weitere ICD-10 codierten **Zusatzdiagnosen** sollen nach der ersten Diagnose eingetragen werden.
- Diagnosen aus vergangenen Behandlungen sind nicht zu übermitteln. Die zu übermittelnden Diagnosen beziehen sich ausschließlich auf den Behandlungstag.
- Auch wenn bei einem Patientenkontakt **keine Diagnose** gestellt wird, ist der **Anlassfall** des Besuches als ICD-10-Code einzugeben:
 - **Verdachtsdiagnosen:** Es sind nur gesicherte Diagnosen zu übermitteln. Bei Verdachtsdiagnosen ist der ICD-10 Code für das dominante Symptom einzugeben.
 - **Verlaufskontrollen:** Bei wiederholten Kontakten aufgrund derselben Diagnose (z.B. bei chronischen Erkrankungen) ist immer derselbe dazugehörige Diagnosecode anzugeben.
 - **Rezeptverlängerungen:** Es ist der ICD-10 Code „Z76.0 Ausstellung wiederholter Verordnung“ einzugeben.
- **Zählposition für Kontakte, bei denen keine Honorarpositionen verrechnet werden können** (betrifft insb. Pauschalen): Bei Patientenkontakten ohne verrechenbare Leistungsposition ist im **Abrechnungsfeld** die neu geschaffene Leistungsposition „PKA (Patientenkontakt Abrechnung)“ einzugeben, im Feld für den ICD-10-Code der Code des Anlassfall des Besuches als Hauptdiagnose und allfällige Zusatzdiagnosen.

Für die korrekte Umsetzung der Diagnosecodierung gemäß DokuG stehen Ihnen auf www.sozialministerium.gv.at umfangreiche Informationsressourcen mit Anleitungen, Fallbeispiele und ein kostenloses Online-Codierservice zur Verfügung.

Bitte kommen Sie der gesetzlichen Verpflichtung zur Meldung spätestens ab 1.7.2026 konsequent nach! Sie leisten damit einen wertvollen Beitrag für eine gemeinsame und verlässliche Datengrundlage, um evidenzgestützte Verbesserungen im Gesundheitswesen umzusetzen.

Ansprechpartner:

Für Fragen zur ICD-10 Codierung stehen Ihnen Ihre regionalen ÖGK-Ansprechpartner zur Verfügung:

ÖGK – Wien und Burgenland:	050766 112400
ÖGK – Oberösterreich und Niederösterreich:	050766 14504870
ÖGK – Salzburg und Tirol:	050766 171509
ÖGK – Steiermark und Kärnten:	050766 153555

Bei fachlichen Fragen zur Diagnosecodierung wenden Sie sich bitte an
AMBCO-Hotline@gesundheitsministerium.gv.at

Bei Fragen zur Implementierung der Diagnosecodierung in Ihre Arztsoftware wenden Sie sich bitte an Ihren Softwareanbieter.