

40. LKF-Rundschreiben

INFORMATIONEN ZUR AMBULANTEN DIAGNOSENCODIERUNG UND ZUR
DATENMELDUNG AB 1.1.2025 (Stand April 2024)

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)
Stubenring 1, 1010 Wien

Herstellungsort: Wien

**Die Erarbeitung dieser Unterlage erfolgte im Rahmen des Projekts
"Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)"**

Projektleitung:

Mag. Stefan Eichwalder (BMSGPK)

Projektteam

BMSGPK:

Wolfgang Bartosik, Werner Bohuslav, Mag. Rainer Kleyhons, Mag. Walter Sebek (Stv. Abteilungsleiter)

Koordination medizinische Dokumentation:

Dr. Andreas Egger (BMSGPK), Anna Mildschuh (SOLVE-Consulting)

Ökonomenteam (SOLVE-Consulting):

Mag. Gerhard Gretzl (Gesamt-Projektkoordination), Dr. Gerhard Renner

Ärzteteam:

Prim. Dr. Ludwig Neuner (Klinikum Freistadt, OÖG),
Fachleute aus den medizinischen Fächern

Statistik:

em. o. Univ.-Prof. DI Dr. Karl P. Pfeiffer

Software-Entwicklung:

DI Bernhard Pesec (dothealth)

Gesundheit Österreich GmbH:

Mag. Petra Paretta, Dr. Florian Röthlin, Dr. Wolfgang Seebacher

Wien, im April 2024

Alle Rechte vorbehalten:

Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-ROM.

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten sind als Quellenangabe „BMSGPK“ sowie der Titel der Publikation und das Erscheinungsjahr anzugeben.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMSGPK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Inhalt

Diagnosencodierung bei spitalsambulanten Besuchen.....	5
Grundregeln – allgemeine Prinzipien.....	5
Ambulanter Besuch – Regelfall	6
Ambulanter Besuch in mehreren medizinischen Fachrichtungen – mehrere Diagnosen	6
Ambulanter Besuch in diagnostischen Fachrichtungen (z.B. Labor, Radiologie).....	7
Erläuterung: Medizinische Fachrichtung.....	7
Anmerkungen zur Plausibilitätsprüfung.....	8
Fragen/Antworten.....	8

Diagnosencodierung bei spitalsambulanten Besuchen

Grundregeln – allgemeine Prinzipien

Bei spitalsambulanten Besuchen besteht seit 2017 eine bundeseinheitliche Verpflichtung zur Diagnosencodierung, wenn bestimmte Leistungen erbracht werden. Die dafür geltenden Regeln wurden mit der Diagnosencodierung bei stationären Aufenthalten abgestimmt und bilden die Grundlage für die ab 1.1.2025 einheitlich für alle spitalsambulanten Besuche geltenden und im Folgenden dargestellten Regeln:

- Für jeden ambulanten Besuch ist mindestens eine Diagnose nach ICD-10¹ zu übermitteln. Das gilt auch für telemedizinische Kontakte.
- Diese Diagnose beschreibt den medizinischen Grund für den ambulanten Besuch.
- Es sind nur die für den jeweiligen ambulanten Besuch relevanten Diagnosen zu übermitteln.
- Eine der Diagnosen ist als Hauptdiagnose zu kennzeichnen.
- Kann keine Diagnose angegeben werden, soll ein Symptom codiert werden. Bei gesunden Patient:innen können Codes aus Kapitel XXI verwendet werden.
- Die mit „#“ gekennzeichneten Codes sind nicht bzw. nur für die interne Dokumentation zu verwenden.
- Die mit „!“ gekennzeichneten Codes können spitalsambulant uneingeschränkt verwendet werden, dürfen aber weiterhin nicht als Hauptdiagnose für stationäre Aufenthalte erfasst werden.

Für die vollständige Codierbarkeit ambulanter Besuche wurde die Kennzeichnung der Diagnosen mit „#“ und „!“ überarbeitet. Damit stehen jetzt zahlreiche Codes zur Verfügung, die erfasst werden können, wenn kein medizinischer Grund (Erkrankung, Verletzung, Symptom, Befund) für den ambulanten Besuch angegeben werden kann (z.B. Vorsorgeuntersuchungen, Untersuchungen zur Bestimmung von Alkohol/Drogen).

¹ in der jeweils vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium (derzeit BMSGPK) herausgegebenen Version

Von einer vollständigen Aufhebung der Kennzeichnung wurde Abstand genommen, da die meisten Codes des Kapitels XXI in erster Linie als Zusatzinformation für die interne Dokumentation geeignet sind (weiterhin mit „#“ gekennzeichnet) und sämtliche Codes des Kapitels nur dann zur Anwendung kommen sollen, wenn kein medizinischer Grund angegeben werden kann.

Das überarbeitete Kapitel ist in der Anlage „ICD-10 Kapitel XXI für 2025“ dargestellt, die Änderungen sind farblich hervorgehoben.

Fragen zur Codierung bei speziellen Konstellationen können an die E-Mail-Adresse LKF-Hotline@gesundheitsministerium.gv.at übermittelt werden; sie werden gesammelt und mit ihrer Beantwortung als Codierhinweise in den entsprechenden LKF-Unterlagen für 2025 ergänzt.

Ambulanter Besuch – Regelfall

Ein spitalsambulanter Besuch (Satzart X01) umfasst einen ambulanten Kontakt in einer medizinischen Fachrichtung inklusive aller diagnostischen Maßnahmen (z.B. Labor, Röntgen), auch wenn diese in anderen Funktionseinheiten erbracht und mehrere Datensätze X02 übermittelt werden.

Für jeden ambulanten Besuch ist eine Diagnose zu übermitteln, die den Hauptgrund für den Besuch beschreibt und die als Hauptdiagnose zu kennzeichnen ist. Pro Satzart X01 ist also einmal die Satzart X03 mit Diagnose – Typ „H“ zu übermitteln.

Die Hauptdiagnose als Grund für den ambulanten Besuch wird durch die medizinische Fachrichtung festgelegt. Auf den diagnostischen Funktionseinheiten (z.B. Labor, Röntgen) ist daher im Regelfall keine Diagnosencodierung erforderlich.

Ambulanter Besuch in mehreren medizinischen Fachrichtungen – mehrere Diagnosen

Werden mehrere medizinische Fachrichtungen besucht (mehrere Datensätze X02), kann jede medizinische Fachrichtung eine Diagnose übermitteln, die den Grund für den Besuch beschreibt. Pro ambulantem Besuch (Satzart X01) ist aber nur eine davon (z.B. die der ersten besuchten Ambulanz) als Hauptdiagnose zu kennzeichnen.

Wenn unabhängig voneinander und aus unterschiedlichen medizinischen Gründen mehrere medizinische Fachrichtungen besucht werden und zu jeder eine Hauptdiagnose übermittelt werden soll, wird empfohlen, auch am gleichen Kalendertag für jeden dieser Kontakte (Satzart X02) einen eigenen ambulanten Besuch (Satzart X01) zu übermitteln („Auflösung der Tagesklammer“).

Dabei ist zu beachten, dass zu jedem der übermittelten Datensätze X01 eine jeweils eigene eindeutige Aufnahmezahl vergeben wird, die auch der Sozialversicherung (im Wege der Ereignisanzeige) zur Pseudonymisierung übermittelt wird.

Ambulanter Besuch in diagnostischen Fachrichtungen (z.B. Labor, Radiologie)

Bei Übermittlung eines Datensatzes für einen ambulanten Besuch (Satzart X01) ist immer auch ein Datensatz X03 mit Diagnose – Typ „H“ zu übermitteln.

Im Regelfall codiert die zuweisende Stelle den medizinischen Grund für den ambulanten Besuch. Erfolgt der ambulante Kontakt (Satzart X02) ausschließlich mit der diagnostischen Funktionseinheit, ggf. auch ohne physischen Kontakt (z.B. bei Laboreinsendungen), ist die Hauptdiagnose durch die diagnostische Funktionseinheit zu erfassen.

Dabei sollten, wenn möglich, die von der zuweisenden Stelle übermittelten Informationen verwendet werden. Liegen der diagnostischen Funktionseinheit keine Informationen zu den Gründen des ambulanten Besuchs vor, kann ein Code aus dem Kapitel XXI wie z.B. „Z01.7 Laboruntersuchung“ übermittelt werden.

Anmerkung: Bei hausinternen Zuweisungen ist im Regelfall kein eigener ambulanter Besuch (Satzart X01) durch die diagnostische Funktionseinheit zu übermitteln. Dies gilt auch dann, wenn die Untersuchungen nach Mitternacht erfolgen.

Erläuterung: Medizinische Fachrichtung

Die medizinische Fachrichtung wird über den Fachhauptbereich (die 3. und 4. Stelle des Funktionscodes) unterschieden, z.B. „1x41xx Augenheilkunde und Optometrie“ oder „1x42xx Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde“.

Anmerkungen zur Plausibilitätsprüfung

Ab dem Berichtsjahr 2026 soll die Übermittlung mehrerer Hauptdiagnosen pro Satzart X01 einen entsprechenden Error erzeugen, da die Diagnosen nicht weiter zugeordnet werden können und eine eindeutige 1:1-Beziehung wie in der stationären Datenmeldung angestrebt wird.

Für das Jahr 2025 ist die Übermittlung mehrerer Hauptdiagnosen zu einer Satzart X01 errorfrei, aber mit Warning möglich. Auch beim Fehlen von Diagnosen wird im Jahr 2025 an Stelle eines Errors ein Warning ausgegeben.

Fragen/Antworten

Kann die „Tagesklammer“ weiterhin wie bisher verwendet werden?

Ja, es ist aber darauf zu achten, dass pro Datensatz X01 nur eine Hauptdiagnose übermittelt wird.

Wann ist es zulässig, dass mehrere Datensätze X01 am selben Kalendertag gemeldet werden?

Immer dann, wenn mehrere medizinische Fachbereiche besucht werden, die eigene Hauptdiagnosen stellen, ist es zulässig, mehrere Datensätze X01 zu übermitteln.

Die Übermittlung mehrerer Datensätze X01 am selben Kalendertag („Auflösung der Tagesklammer“) wird jedenfalls empfohlen, wenn unterschiedliche medizinische Fachrichtungen unabhängig voneinander besucht werden.

Wurde zum Beispiel jeweils ein Termin für die Augenheilkunde und für die Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde vereinbart, können auch dann zwei Datensätze X01 übermittelt werden, wenn beide Termine am gleichen Tag stattfinden.

Bei der Übermittlung mehrerer Datensätze X01 zu einer Person am selben Kalendertag ist zu beachten, dass zu jedem dieser Datensätze X01 jeweils eine eigene eindeutige Aufnahmezahl vergeben wird, die auch der Sozialversicherung (im Wege der Ereignisanzeige) zur Pseudonymisierung übermittelt wird.

Die Übermittlung mehrerer Datensätze X01 am gleichen Kalendertag ist auch dann zulässig, wenn die gleiche Fachrichtung mehrmals aus unterschiedlichen Gründen aufgesucht wird, z.B. am Vormittag wegen einer Radiusfraktur und am Nachmittag wegen einer Knöchelverletzung.

Wann ist es nicht zulässig, dass mehrere Datensätze X01 am selben Kalendertag gemeldet werden?

Immer dann, wenn im Rahmen des ambulanten Besuchs nur eine medizinische Fachrichtung zu diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen kontaktiert wird, darf auch nur ein Datensatz X01 übermittelt werden. Dies gilt auch dann, wenn diagnostische/therapeutische Maßnahmen auf mehreren Funktionseinheiten des gleichen Faches erbracht werden oder zusätzlich Funktionseinheiten von diagnostischen Fachrichtungen (z.B. Labor, Röntgen) besucht werden und mehrere Satzarten X02 übermittelt werden.

**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)