



„How-To-Do“

Was auf uns Ärztinnen und Ärzte nun zukommt...

Dr. Alexander Moussa

Dienstag, 25.11.2025



Grundprinzip der ambulanten Diagnosecodierung (AMBCO)

- Erfassung und Übermittlung des medizinischen Grundes für den Patient:innen-Kontakt
- Begriff „Diagnose“ ist im Kontext der gesetzlichen Verpflichtung = Grund für die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens
- Diagnose kann zu Patient:innenkontakt abgegeben werden
 - JA: ICD-10-Code für die Diagnose
 - NEIN: ICD-10-Code für Symptom
 - KEINE Gesundheitsstörung: administrativer ICD-10 Code („Z-Code“)



Dokumentationsvorgaben im Handbuch des BMASGPKs

- Bei jedem Kontakt ist mind. eine Diagnose zu übermitteln, auch bei Telemedizinischen Behandlung
- Eine der Diagnosen ist als **Hauptdiagnose** zu kennzeichnen = medizinischer Grund für den Kontakt
- Diagnostik ist nicht abgeschlossen bzw. keine Diagnose kann angegeben werden:
 - Codierung eines Symptoms oder Befunds
- Liegt keine Gesundheitsstörung vor => Verwendung von „Z-Codes“
- Es sind nur die für den jeweiligen Besuch relevanten Diagnosen zu übermitteln
- Die Diagnosecodierung hat mit vierstelligen ICD-10-Codes zu erfolgen (bzw. mit Dreistellern, falls kein Viersteller vorhanden ist)
- Verdachts-, Status-Post oder Dauerdiagnosen dürfen nicht übermittelt werden



Unterschied Haupt- und Zusatzdiagnosen

- Hauptdiagnose = der medizinische Grund für den Besuch
- Wenn mehrere Diagnosen vorliegen, die den med. Grund beschreiben
 - Eine davon ist als Hauptdiagnose zu wählen
 - Alle weiteren sind als Zusatzdiagnosen zu übermitteln

Grund für den Besuch	Hauptdiagnose	Zusatzdiagnose
Nach einem Sturz ergibt sich eine Schulterluxation und mehrere oberflächliche Abschürfungen	S43.0 Luxation des Schultergelenkes	T00.9 Multiple oberflächliche Verletzungen, nicht näher bezeichnet



Warum keine Verdachts-, Status-Post oder Dauerdiagnosen?

- Verdachtsdiagnosen
 - jede codierte Diagnose wird als bestätigte Diagnose interpretiert
 - Anstelle des Verdachts Übermittlung von Symptomen bzw. Befunden
 - Beispiel:
 - ✓ Patient kommt mit rechtem Unterbauchschmerz in die Praxis
 - ✓ Verdacht auf Appendizitis aber nicht gesichert
 - ✓ Symptom wird als Grund für ambulanten Kontakt übermittelt (R10.3 Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches)
- Bestimmte Status Post Diagnosen
 - Sind idR nicht der Grund für den aktuellen Kontakt
 - Wesentlich aber für die Patient:innenakte
- Dauerdiagnosen sind nur zu übermitteln, wenn sie der Grund des aktuellen Kontakts sind



Beispiele aus der Praxis – Codierung bei Beschwerden

Grund für den Besuch	Hauptdiagnose	Zusatzdiagnose
Eine Patientin ohne bekannte Erkrankung kommt mit Schwellung, Rötung und Schmerzen im Rachen seit drei Tagen. „Tonsillitis“	J03.9 Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet J03.0 Streptokokken-Tonsillitis bei positivem Streptokokken-Schnelltest	--
Ein Patient kommt aufgrund von Schwindel, die Ursache ist unklar, eine neurologische Vorstellung indiziert „Schwindelgefühl“	R42 Schwindel und Taumel	



Gliederung	Grund für den Besuch	Hauptdiagnose
Nicht abgeschlossene diagnostische Abklärung	Im Rahmen einer Untersuchung wird ein Knoten in der Brust festgestellt, es erfolgt eine Überweisung zur bildgebenden Diagnostik. Der vorliegende Kenntnisstand: „Knoten in der Brust“	N63 Nicht näher bezeichnete Knoten in der Mamma [Brustdrüse]
Dauerdiagnose	Eine Patientin kommt zur Kontrolle/wegen Beschwerden im Kontext ihrer chronischen Herzinsuffizienz.	I50.0 Rechtsherzinsuffizienz
Maßnahmen nach vorangegangener Erkrankung/Operation	Ein Patient kommt nach einem Schlaganfall einer Lungenembolie/der Implantation einer Herzklappe zur Überwachung der Antikoagulationstherapie in die Ordination	Z92.1 Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese
Augenuntersuchung	Eine Patientin ohne bekannte Erkrankung kommt zur Routineuntersuchung zum Augenarzt/zur Augenärztin; die Untersuchung ergibt einen unauffälligen Befund.	Z01.0 Visusprüfung und Untersuchung der Augen
Vorsorge	Eine Patientin kommt zur Vorsorgeuntersuchung zum Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Z00.0! Ärztliche Allgemeinuntersuchung
Impfung	Ein Patient kommt zur Grippeimpfung zur Allgemeinmedizinerin	Z29.9 Prophylaktische Maßnahme, nicht näher bezeichnet
Besuche ohne Gesundheitsstörung	Eine Patientin kommt mit Verdacht auf eine Schwangerschaft, diese bestätigt sich.	Z32.1! Schwangerschaft, bestätigt



Codierung bei diagnostischen Fachgebieten (Labor, Röntgen, Pathologie)

- Bei ambulanten Kontakten (ggf. auch ohne physischen Kontakt z.B. bei Laboreinsendungen), ist eine Hauptdiagnose zu erfassen
- Es können 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
- Liegen keine Informationen zu den Gründen des ambulanten Kontaktes vor
 - Z01.6! Röntgenuntersuchung, anderenorts nicht klassifiziert
 - Z01.7! Laboruntersuchung
 - Z01.8! Sonstige näher bezeichnete spezielle Untersuchungen



Resümee Vorgaben Handbuch des BMASGPKs

- Codierung betrifft alle Fachgruppen
- Pro Kontakt mindestens eine codierte Diagnose übermitteln
 - Erfassung und Übermittlung des medizinischen Grundes für den Patientenkontakt
- Hauptdiagnose = Medizinische Grund für den Kontakt
 - Zusatzdiagnosen, wenn Hauptdiagnose nicht ausreichend ist
- Umgang mit administrativen ICD-10-Codes (z.B. Rezeptabholung, wenn keine Gesundheitsstörung vorliegt)



Unterlagen, aktuelle Informationen und
Rundschreiben finden Sie unter:

www.aekstmk.or.at/codierung