

## 37 / 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 niedergelassenen Ärzte sind: Präs. Dr. Opriessnig, Präs. Dr. Schlögel, Präs. Dr. Kastner, Präs. MR Dr. Walla, Präs. OMR Dr. Steinhart
4. den Obmann und den geschäftsführenden Obmann der Bundessektion für Fachärzte für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, 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, 24.06.2026  
MM/SG

**Betrifft: Ambulante Leistungs- und Diagnosendokumentation (AMBCO) – Aktueller Stand: Verpflichtende Meldung und Codierung ab 01.07.2026**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer bezieht sich auf das BKNÄ-RS 26/2026 und informiert zu den aktuellen Entwicklungen betreffend Leistungs- und Diagnosendokumentation im ambulanten Bereich:

Wir haben zahlreiche Gespräche mit dem Bundesministerium (BMASGPK) durchgeführt und dabei ausführlich unsere Einwände und Bedenken hinsichtlich der ambulanten Leistungs- und Diagnosendokumentation dargelegt. Dies insbesondere auch im Rahmen der Evaluierungsphase des vergangenen Halbjahres. Es wird aber an dem vorgesehenen Umsetzungs-termin zur verpflichtenden Meldung und Codierung gemäß Gesundheitsdokumentationsgesetz – DokuG - (vgl. Anlage) **ab 01.07.2026** festgehalten.

### **I. Allgemeines zur Melde- bzw. Codierpflicht**

Mit 30.06.2026 ist die gesetzlich vorgesehene Pilotphase der ersten beiden Quartale 2026 ausgelaufen und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten (Leistungserbringer:innen) sind ab dem 01.07.2026 verpflichtet, die codierte Leistungs- und Diagnosendokumentation durchzuführen.

Das DokuG unterscheidet folgende Gruppen und Meldewege:

### **1. Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer im niedergelassenen Bereich mit Kassenverträgen**

Ärztinnen/Ärzte, Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten mit Verträgen mit der ÖGK, BVAEB und SVS haben ab dem 01.07.2026 im Rahmen der Abrechnung codierte Daten zu Diagnosen und die Sozialversicherungsnummer an den jeweiligen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

Hinweis: Für Privatpatientinnen/Privatpatienten hat keine Meldung zu erfolgen, weil es sich in diesem Fall um keine sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistung handelt.

Bitte beachten Sie: Gegenwärtig sieht das Gesetz für Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer im niedergelassenen Bereich mit Kassenverträgen zu allen Krankenversicherungsträgern keine weiteren Ausnahmen bzw. Übergangsbestimmungen bzgl. der Datenübermittlungspflicht vor.

Allerdings steht die Bundeskurie niedergelassene Ärzte nach wie vor in Gesprächen mit dem BMASGPK um Erleichterungen für Ärztinnen/Ärzte zu schaffen, insbesondere für jene Ärztinnen/Ärzte, die beabsichtigen, zeitnahe ihre Tätigkeit einzustellen. Konkrete Angaben liegen noch keine vor, weshalb hier auch noch keine gesicherten Informationen gegeben werden können. Eine diesbezügliche Berücksichtigung wäre aber gesetzlich umzusetzen.

### **2. Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer im niedergelassenen Bereich ohne Kassenvertrag (Wahlärztinnen/Wahlärzte)**

Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer ohne Kassenvertrag haben ab dem 01.07.2026 Daten an den Dachverband der Sozialversicherungsträger über eWahlpartner zu übermitteln. Die Übermittlung hat ebenso quartalsweise, beginnend für das 3. Quartal, verpflichtend zu erfolgen.

Bitte beachten Sie: Eine Ausnahme von der Meldepflicht besteht, wenn für die Ärztin/den Arzt keine Pflicht zur Verwendung der e-card und der e-card-Infrastruktur gemäß § 49 Abs 7 Z 1 und Abs 8 ÄrzteG 1998 besteht (insb. „Zumutbarkeitsgrenze“). Vgl. hierzu im Detail BKNÄ-RS Nr. 51/2025.

### **3. Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer mit teilweisen Kassenverträgen**

Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer, die nur einen oder zwei Kassenverträge haben, haben ihre Meldepflichten aufzuteilen:

- Für Patientinnen/Patienten, die über einen Kassenvertrag abgerechnet werden, erfolgt die Meldung an den Krankenversicherungsträger wie unter Punkt 1 (DVP-Datensatz) dargestellt.
- Für alle anderen Patientinnen/Patienten erfolgt die Meldung an den Dachverband wie unter Punkt 2 (eWahlpartner) dargestellt.

## II. Rechtsfolgen bei Verletzung der Melde- bzw Codierpflicht

Aufgrund diverser Nachfragen allfälliger Rechtsfolgen übermitteln wir – zur etwaigen Beratung bei Anfragen von ärztlichen Mitgliedern – untenstehend eine Analyse der rechtlichen Auswirkungen, sollte der Pflicht der Meldung von codierten Diagnosen im o.g. Ausmaß nicht nachgekommen werden:

Das Gesundheitsdokumentationsgesetz sieht keine „eigenen“ Verwaltungsstrafen vor. Nachdem die Meldung bzw. Verwendung der ICD-10 Klassifikation aber eine gesetzlich normierte (Berufs)pflcht (vgl. § 51 Abs. 1a iVm § 49 ÄrzteG 1998) ist, stellt eine Verletzung dieser eine Verwaltungsübertretung dar, die mit einer Verwaltungsstrafe von bis zu 2.180,- Euro zu bestrafen ist (§ 199 Abs. 3 ÄrzteG 1998). Eine Verwaltungsübertretung kann von jedermann zur Anzeige gebracht werden. Zuständig ist die jeweilige Bezirksverwaltungsbehörde, die grundsätzlich zur Verfolgung von Amtswegen verpflichtet ist.

Die Unterlassung der rechtzeitigen Übermittlung der codierten Daten wäre – auf Basis der Rechtsprechung des VwGH – als ein sog. Dauerdelikt zu qualifizieren, folglich als eine Verwaltungsübertretung anzusehen und jeweils mit einer Strafe je Quartal zu bedenken.

Die Verletzung der Berufspflicht kann überdies auch disziplinarrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Sollte eine Patientin/ein Patient die Verletzung seiner datenschutzrechtlichen Ansprüche aufgrund der von der Leistungserbringerin/dem Leistungserbringer im o.g. Ausmaß vorgenommenen Datenübermittlung bei der Datenschutzbehörde geltend machen wollen, hätte dieses Verfahren – unserer Ansicht nach – keine Aussicht auf Erfolg.

Hinweis: Wir halten fest, dass die o.g. Analyse lediglich eine Einschätzung darstellt und keine Entscheidungen der zuständigen Behörden in diesen Verfahren vorweggenommen oder prognostiziert werden können.

## III. Weiterführende Details & Kontakte:

Weiterführende Details zur ambulanten Leistungs- und Diagnosendokumentation können der Homepage des BMASGPK entnommen werden: [Ambulante Leistungs- und Diagnosendokumentation \(sozialministerium.gv.at\)](https://www.bmasgpk.gv.at/ambulante-leistungs-und-diagnosendokumentation)

Für etwaige Problem- und Fragestellungen im Zusammenhang mit der Leistungs- und Diagnosendokumentation können Sie sich an folgende Stellen wenden:

Fehlender/Falscher Begriff im e-Health Codierservice:  
<https://codierservice.ehealth.gv.at/feedback/>

Fragen zur Codierung und den Regeln im Handbuch des BMASGPK: [AMBCO-Hotline@gesundheitsministerium.gv.at](mailto:AMBCO-Hotline@gesundheitsministerium.gv.at)

Fragen an die Sozialversicherung im Zusammenhang mit der Umsetzung der extramuralen Diagnosen- und Leistungsdatenmeldung: [leidap@sozialversicherung.at](mailto:leidap@sozialversicherung.at)

Bei Fragen zu der Implementierung in der jeweiligen eigenen Arztsoftware nehmen Sie bitte Kontakt mit Ihrem betreuenden Arztsoftwarehersteller auf.

Die BKNÄ wird sich auch weiterhin aktiv im laufenden Betrieb einbringen und sich für organisatorische Verbesserungen für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte einsetzen, allen voran zu den technischen und praktischen Erleichterungen beim Umgang mit Dauer- und Verdachtsdiagnosen. Darüber hinaus hält die BKNÄ ausdrücklich fest, dass die ambulante Leistungs- und Diagnosendokumentation in keinem Zusammenhang mit abrechnungsspezifischen Regelungen der jeweiligen Honorarkataloge oder Gesamtverträge stehen darf. In den Gesprächen mit dem Bundesministerium wurde nochmals betont, dass eine codierte Diagnose im Rahmen der verpflichtenden ambulanten Dokumentation keinesfalls zu Streichungen oder sonstigen leistungsrechtlichen Nachteilen bei den Sozialversicherungsträgern führen darf. Das Bundesministerium hat zugesichert, die Sozialversicherungsträger in diesem Punkt entsprechend zu sensibilisieren.

Abschließend teilen wir - anknüpfend an das BKNÄ-RS 26/2026 - mit, dass zur Datenschutz-Folgeabschätzung zwischenzeitlich ein Bescheid der Datenschutzbehörde ergangen ist. Mit diesem Bescheid wurde der Antrag auf Durchführung eines Konsultationsverfahrens gemäß Art. 36 DSGVO wegen Unzuständigkeit zurückgewiesen. Zur Evaluierung dieser Entscheidung und Besprechung der weiteren Schritte findet in der kommenden Woche eine a.o. BKNÄ-Ausschusssitzung statt.

Über die weiteren Entwicklungen werden wir Sie selbstverständlich laufend informieren.

Mit freundlichen Grüßen



VP OMR Dr. Edgar Wutscher  
Obmann



OMR Dr. Johannes Steinhart  
Präsident

Anlage: BGBl. I Nr. 116/2025 (DokuG-Novelle 2025)

