

**3685/AB**  
Bundesministerium vom 11.02.2026 zu 4215/J (XXVIII. GP) [sozialministerium.gv.at](http://sozialministerium.gv.at)  
Arbeit, Soziales, Gesundheit,  
Pflege und Konsumentenschutz

Korinna Schumann  
Bundesministerin

Herrn  
Dr. Walter Rosenkranz  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

---

Geschäftszahl: 2026-0.051.420

Wien, 10.2.2026

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4215/J der Abgeordneten Gerhard Kaniak betreffend Transparenz und Kontrolle der österreichweiten ICD-10-Codierung in Gesundheitseinrichtungen** wie folgt:

**Frage 1:** Wie beurteilt das Ministerium den derzeitigen Umsetzungsstand der verpflichtenden ICD-10-Codierung in den Gesundheitseinrichtungen?

In den österreichischen Spitälern besteht bereits seit 1989 eine Verpflichtung zur Diagnosendokumentation nach ICD für den stationären Bereich. Auf die Spitalsambulanzen wurde diese Verpflichtung im Jahr 2025 erweitert.

Bei den Gesundheitseinrichtungen im niedergelassenen Bereich startet mit Anfang 2026 eine Pilotierungsphase. Die vollumfängliche Übermittlung von Diagnosen ist mit Anfang Juli 2026 verpflichtend.

Die Daten aus der Diagnosencodierung liefern wesentliche Informationen zur Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems. Die Codierung funktioniert im Bereich der Spitäler seit über 35 Jahren.

*a. Welche konkreten Herausforderungen wurden seitens der Krankenanstalten und Ärzteschaft an das Ministerium herangetragen?*

Seitens der Krankenanstalten wurden keine konkreten Herausforderungen an das Ministerium herangetragen. Seitens der niedergelassenen Ärzteschaft wurde der im ursprünglichen DokuG genannte Starttermin mit 1.1.2026 als herausfordernd genannt. Daher wurde eine halbjährige Pilotierungsphase gesetzlich vorgesehen.

*b. Welche Maßnahmen zur Unterstützung der Einrichtungen wurden bisher gesetzt?*

Für die Unterstützung der Ärzteschaft bei der Diagnosencodierung wurde das e-Health Codierservice entwickelt und zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus wurden mehrere zielgruppenspezifische Webinare und Informationsveranstaltungen abgehalten.

Weiters wurde eine Hotline eingerichtet, an die sowohl inhaltliche als auch technische Fragen gerichtet werden können.

**Frage 2:** *Welche internen oder externen Qualitätssicherungsmechanismen bestehen zur Überprüfung der in Gesundheitseinrichtungen aufgezeichneten ICD-10-Daten?*

Die Daten der Spitäler werden vom LKF-Bepunktungsprogramm geprüft. Dabei wird unter anderem auf eine Plausibilität zwischen Diagnose und Alter, Diagnose und Geschlecht sowie Diagnose und erbrachte Leistung geachtet. Zusätzlich erfolgen Prüfungen der Landesgesundheitsfonds/des PRIKRAF, die auch Stichproben beinhalten.

Im niedergelassenen Bereich ist zunächst eine Prüfung der Vollständigkeit der ab 2026 übermittelten Diagnosedaten als vorrangige Qualitätssicherung vorgesehen.

*a. Von welchen Stellen werden diese Prüfungen durchgeführt?*

Für die aus dem Spitalsbereich übermittelten Daten erfolgt die Plausibilisierung im Wege der Datenübermittlung an den zuständigen Landesgesundheitsfonds/PRIKRAF. Die Daten werden bereits in der Krankenanstalt mit Warnings und Errors versehen, die von der Krankenanstalt zu beheben bzw. zu kommentieren sind. Weitere Prüfungen erfolgen seitens des zuständigen Landesgesundheitsfonds/PRIKRAF bzw. im Falle der nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten durch das BMASGPK.

*b. Welche Qualitätskriterien werden zur Bewertung der Daten herangezogen?*

Für die aus dem Spitalsbereich übermittelten Daten werden eine geringe Anzahl an Auffälligkeiten bei der Plausibilitätsprüfung und ein hoher Anteil an spezifisch codierten Diagnosen als Qualitätskriterien herangezogen.

**Frage 3:** *Welche gesundheitspolitischen Erkenntnisse und Konsequenzen ergeben sich für das Ministerium aus den bisherigen Diagnosedaten?*

Bisher liegen nur Daten aus dem stationären Bereich vor. Diese Daten wurden und werden für die Planung und Steuerung des Gesundheitswesens sowie die Qualitätssicherung verwendet.

*a. Welche konkreten Veränderungen oder Anpassungen im Gesundheitssystem wurden auf Grundlage dieser Daten vorgenommen?*

Diagnosedaten sind im Rahmen der Gesundheitsplanung in die Strukturpläne Gesundheit auf Bundes- und Landesebene (ÖSG, RSG) eingeflossen. Dabei wird u.a. die Entwicklung von stationären Leistungen in Zusammenhang mit Diagnosegruppen wissenschaftlich überwacht und für Bedarfsprognosen herangezogen. Aber auch langfristige Beobachtungen von relevanten epidemiologischen Entwicklungen (Erkrankungen, Morbidität und Mortalität), Maßnahmen zur Steigerung der Prozess- und Ergebnisqualität sowie eine diagnostikspezifische integrierte Patientenversorgung sind Anwendungsbeispiele. Da bisher jedoch keine ambulanten Diagnosedaten verfügbar waren, bestehen erhebliche Limitationen bei der Nutzung auf einer Gesamtebene des Gesundheitssystems, die mit der aktuellen Novellierung des DokuG aufgehoben werden sollen.

*b. In welcher Form fließen diese Daten in Budgetplanungsprozesse ein?*

Es besteht keine direkte Verknüpfung mit der Budgetplanung.

**Frage 4:** *Welche Maßnahmen setzt das Ministerium, um sicherzustellen, dass die ICD-10-Codierung nicht zu finanziellen Fehlanreizen im Gesundheitssystem führt?*

Im Spitalsbereich wird bereits seit 1996 die Abrechnung über die „Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung“ (LKF) vorgenommen. Das System ist so konzipiert, dass die codierten Diagnosen nicht zu Fehlanreizen im Gesundheitssystem führen können. Da im niedergelassenen Bereich kein Zusammenhang zwischen den codierten Diagnosen und der

Abrechnung mit der Sozialversicherung besteht, kann es hier keinen (Fehl-)Anreiz geben, „besonders lukrative“ Diagnosen zu übermitteln.

- a. Welche Informationen liegen dem Ministerium über Abweichungen oder auffällige Muster in den Diagnoseverteilungen vor?*

Dem Ministerium liegen keine Informationen über systematische Abweichungen in der Diagnosencodierung vor.

- b. Sind Fälle von fehlerhafter oder falscher Codierung bekannt?*

Auf Landesebene bzw. auch beim PRIKRAF hat es im Zusammenhang mit der Bepunktung stationärer Aufenthalte nach dem LKF-Modell Korrekturaufforderungen gegeben, wenn bei der Datenqualitätsprüfung einzelne Krankenanstalten auffällig geworden sind.

- i. Wenn ja, das waren die Hintergründe und Motive?*

Hintergründe waren Fehler bei der korrekten Auswahl der Hauptdiagnose, ein mögliches Motiv eine „Optimierung“ der Bepunktung durch geschickte Auswahl der Hauptdiagnose.

- ii. Wenn ja, welche Konsequenzen gab es hinsichtlich dieser Fälle?*

Als Konsequenz wurde im Bepunktungsprogramm eine entsprechende Plausibilisierungsroutine („Antioptimierungsprogramm“) ergänzt und die Datenqualitätsprüfungen bei den Fonds intensiviert. Im Zuge der Datenqualitätsprüfungen kommt es bei Fehlcodierungen und Auffälligkeiten zu Korrekturaufforderungen sowie ggf. zu Punkteabzügen für die Krankenanstalten.

**Frage 5:** *Welche Überlegungen oder Anpassungen bestehen bezüglich der datenschutzrechtlichen Aspekte der ICD-10-Codierung?*

Die datenschutzrechtlichen Aspekte wurden bereits im Zusammenhang mit der ICD-10 Codierung im stationären und spitalsambulanten Bereich eingehend und in Zusammenarbeit mit der damaligen Datenschutz-Kommission untersucht und geklärt. Die Pseudonymisierung der Daten durch die Pseudonymisierungsstelle beim Dachverband der Sozialversicherungsträger (DVS) gewährleistet, dass kein direkter Personenbezug hergestellt werden kann.

- a. *Wie wird der Grundsatz der Datenminimierung im Rahmen der Codierung gewährleistet?*

Der Grundsatz der Datenminimierung gemäß DSGVO wird dadurch gewährleistet, dass die gemäß DokuG zu übermittelnden Daten auf jenes Minimum beschränkt sind, das zur Erfüllung der Zwecke des Gesetzes notwendig ist. Außerdem legt das DokuG entsprechende Fristen fest, zu denen die Daten anonymisiert werden müssen.

**Frage 6:** *Wie wird die Schulung und Unterstützung der Ärzte im niedergelassenen Bereich im Hinblick auf die ab 1. Jänner 2026 verpflichtende ICD-10-Codierung sichergestellt?*

Es wurden im Jahr 2025 seitens des Ministeriums und der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) Webinare für die Zielgruppe der Ärztinnen und Ärzte (mit und ohne Kassenvertrag, in Einzel- und Gruppenpraxen und in Primärversorgungseinrichtungen) durchgeführt. Präsentationen und Videos von diesen Veranstaltungen sind auf der Webseite der GÖG abrufbar. Es ist vorgesehen, dass bei Bedarf 2026 weitere Webinare angeboten werden. Darüber hinaus haben der DSVV und die SVC für Softwarehersteller und deren Interessenvertretungen sowie für Vertreter:innen der Ärzteschaft und Kammerfunktionär:innen 2025 regelmäßig stattfindende Online-Sprechstunden abgehalten und Newsletter zu aktuellen Themen versendet sowie mit Beteiligung des BMASGPK und der GÖG im Juni und im November 2025 für die genannten Zielgruppen jeweils ein Diskussionsforum zur Datenlieferung gemäß DokuG veranstaltet. Auch auf dieser Schiene werden 2026 nach Bedarf weitere Informations- und Unterstützungsmaßnahmen angeboten.

Abgesehen davon besteht bei Anwendung des e-Health Codierservices kein besonderer Schulungsbedarf für die Diagnosencodierung, da die Codierung aus der arzteigenen Dokumentation abgeleitet werden kann.

- a. *Wie wird gewährleistet, dass Ärzte die neuen Codierungspflichten rechtzeitig umsetzen können?*

Mit der gesetzlichen Verankerung einer halbjährigen Pilotphase wurden die Bedenken der ÖÄK hinsichtlich einer zu knappen Vorlaufzeit für eine gesetzeskonforme Umsetzung aufgegriffen und ausgeräumt.

**Frage 7:** *In welchem Ausmaß wurden Krankenanstalten wegen Verstößen gegen Codierungspflichten sanktioniert?*

- a. *Welche Arten von Sanktionen kommen grundsätzlich in Betracht?*

- b. Sind Verstöße gegen die Codierungspflichten bekannt?*
- c. Wenn ja, welche Verstöße gegen Codierungspflichten wurden dokumentiert?*
- d. Wenn ja, was waren die Hintergründe und Motive?*
- e. Wenn ja, welche Konsequenzen gab es hinsichtlich dieser Fälle?*

Seit dem 1. Jänner 2024 sind Ärztinnen und Ärzte gemäß § 51 Abs. 1a des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, verpflichtet, für die Diagnosendokumentation die von der/vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister nach § 6g Z 1 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen verordnete Klassifikation anzuwenden. Anzumerken ist, dass diese Bestimmung nur eine Verpflichtung zur Anwendung der nach § 6g Z 1 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen verordnete Klassifikation enthält, eine solche zur Übermittlung (z.B. an die Träger der Sozialversicherung) lässt sich dem ÄrzteG 1998 hingegen nicht entnehmen.

Wer den in § 51 ÄrzteG 1998 enthaltenen Anordnungen oder Verboten zuwiderhandelt, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, nach § 199 Abs. 3 ÄrzteG 1998 eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 2.180 Euro zu bestrafen. Darüber hinaus unterliegen Berufspflichtverletzungen nach § 49 ÄrzteG 1998 auch dem Disziplinarrecht und stellen in diesem Zusammenhang Disziplinarvergehen gemäß § 136 Abs. 1 Z 2 ÄrzteG 1998 dar. Mögliche Disziplinarstrafen sind ein schriftlicher Verweis, eine Geldstrafe, ein befristetes Berufsverbot oder die Streichung aus der Ärzteliste.

Die Prüfpflichten obliegen dem jeweils zuständigen Landesgesundheitsfonds/dem PRIKRAF. Daher ist dem Gesundheitsministerium das Ausmaß von sanktionierten Verstößen nicht bekannt.

**Frage 8:** Wie bewertet das Ministerium Berichte, wonach in einzelnen Bundesländern Diagnoseverteilungen auffällige Verzerrungen aufweisen?

- a. Welche Daten liegen dem Ministerium dazu vor?*
- b. Wie werden solche Verteilungen analysiert und mit gesundheitsstatistischen Erkenntnissen abgeglichen?*

Diese Berichte sind dem Ministerium nicht bekannt.

*c. Welche Maßnahmen setzt das Ministerium, um allfällige Fehlentwicklungen zu adressieren?*

Das Ministerium ist in ständigem Austausch mit den Landesgesundheitsfonds, dem PRIKRAF und den Krankenanstalten, um die Datenqualität sicherzustellen. Seitens der Landesgesundheitsfonds werden jährliche Stichprobenprüfungen und ggf. zusätzliche Schwerpunktprüfungen (z.B. in Bezug auf bestimmte Diagnosen und/oder bestimmte Leistungen) durchgeführt. Diese zeigen regelmäßig einen geringfügigen Handlungsbedarf, aber keine groben Verzerrungen oder Fehlentwicklungen.

Im niedergelassenen Bereich werden nach Vorliegen erster Analysen entsprechende Maßnahmen entwickelt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

