

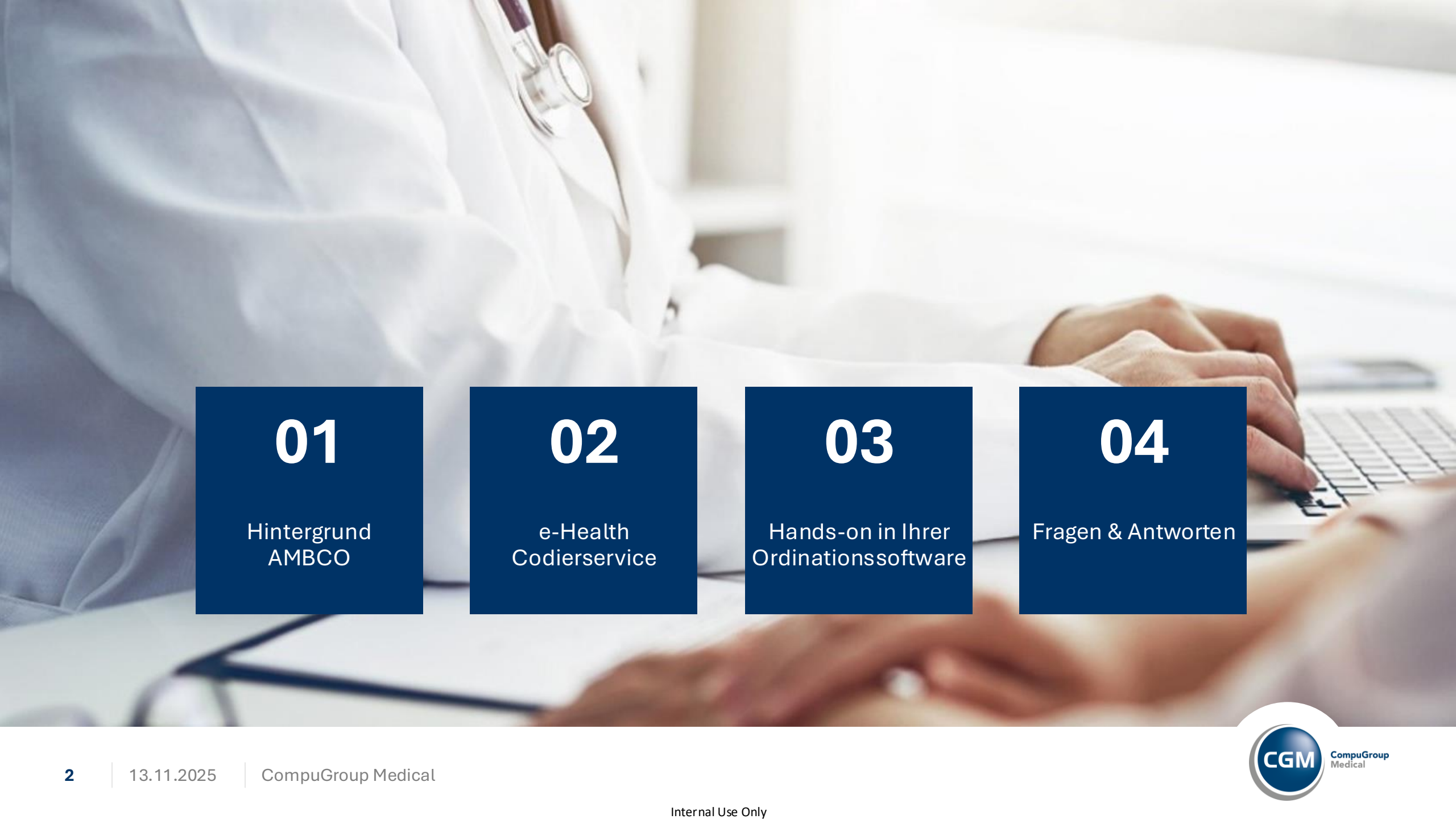


AUTOMATISIERTE DIAGNOSEERFASSUNG

Überblick und Umsetzung in CGM MAXX



CompuGroup
Medical



01

Hintergrund
AMBCO

02

e-Health
Codierservice

03

Hands-on in Ihrer
Ordinationssoftware

04

Fragen & Antworten

01

Hintergrund: Ambulante Diagnosecodierung (AMBCO)
lt. Dokumentationsgesetz

Ambulante Diagnosecodierung

Bundeseinheitliche Dokumentationspflicht ab 01.01.2026

Ärztinnen und Ärzte (unabhängig davon, ob es sich um eine Kassen- oder Wahlarztordination handelt) sind gesetzlich dazu verpflichtet, zu jedem ambulanten Patientenkontakt (inkl. telemedizinischer Kontakte) **mindestens eine Diagnose codiert** zu erfassen (und schlussendlich zu übermitteln).

- **Pro Kontakt ist eine der codierten Diagnosen als Kontaktgrund (Hauptdiagnose) zu deklarieren.**
- Diese beschreibt den Grund für die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens.
- Daraus ergibt sich, dass dies auch administrative Codes sein können.
- Die Codierung hat mit ICD-10-Codes zu erfolgen

Ambulante Diagnosecodierung

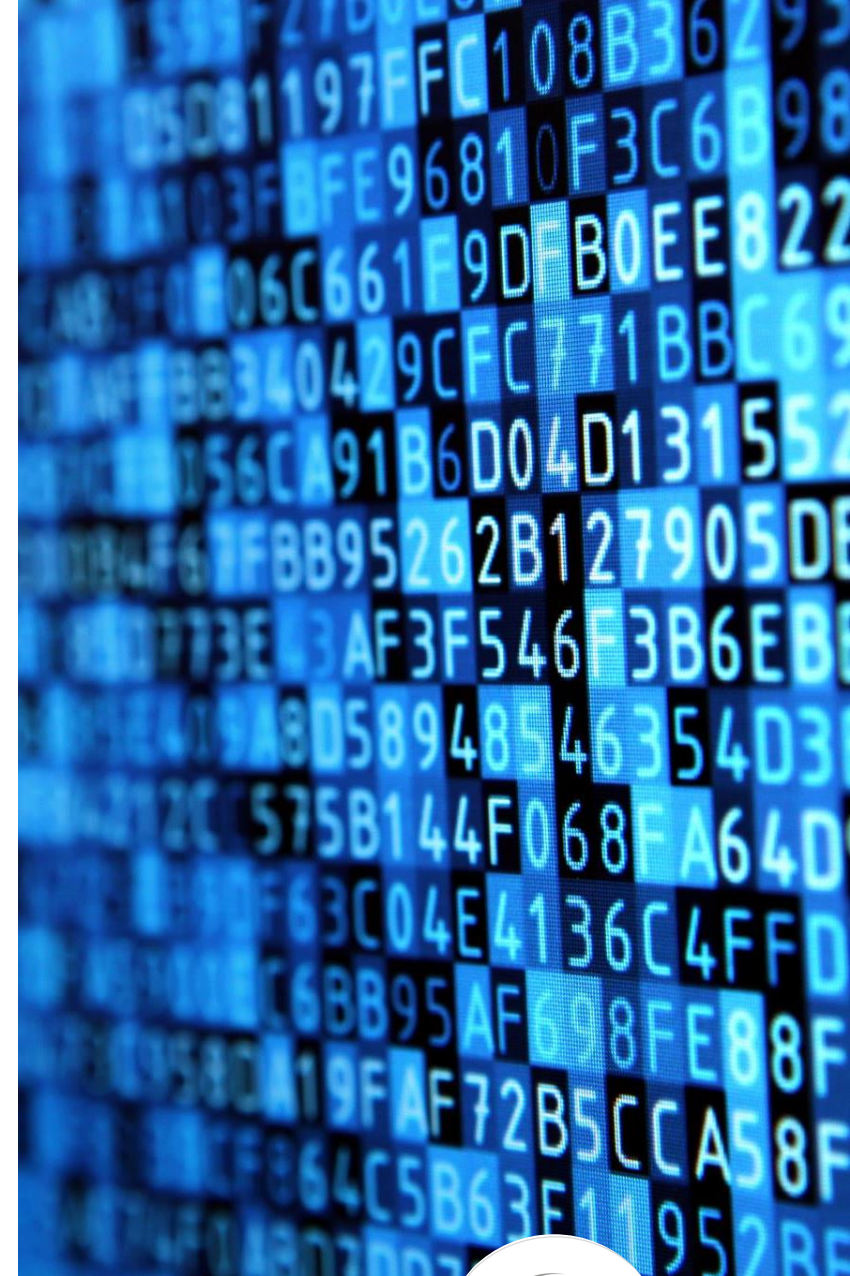
Weiterführende Information

[Ambulante Leistungs- und Diagnosendokumentation](#) auf der Seite des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz BMASGPK.

Unter dieser Adresse finden sich auch ein Handbuch mit Codierregeln im extramuralen ambulanten Bereich inklusive praktischer Beispiele sowie eine Kontaktmöglichkeit für Fragestellungen.

Datenschutzfolgenabschätzung für das DokuG

Unter [Datenschutz-Folgenabschätzung DIAG](#) finden Sie die Datenschutzfolgenabschätzung für das gesamte Dokumentationsgesetz, welches auch Grundlage für die Beschlussfassung zum Vereinbarungsumsetzungsgesetz VUG 2024 war.



02

e-Health Codierservice und Umsetzungsempfehlung

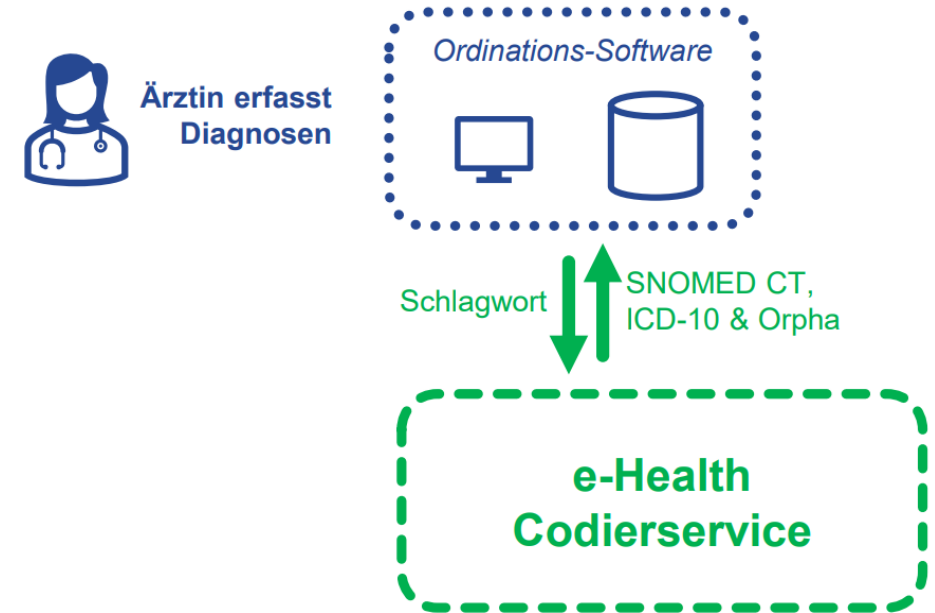
Das e-Health Codierservice

 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz



Strukturiertes Dokumentieren statt Codieren

1. Eingabe des Schlagwortes (inkl. Jargonbegriffe)
2. Service bietet Diagnosen zur Auswahl an (SNOMED CT)
3. Ärztin wählt Diagnose aus (inkl. automatischer Überleitung auf ICD)



Technische Entwicklung & Betrieb durch BMASGPK; Fachliche Entwicklung durch ELGA GmbH; Informationen unter [e-Health Codierservice](#)

Das e-Health Codierservice | Beispiele

Suchbegriff „hus“

Dies ist eine gängige Abkürzung für das „Hämolytisch-urämische Syndrom“, weshalb diese Diagnose vorgeschlagen wird.

Diagnose	SNOMED CT	ICD-10 (automatisch)
Hämolytisch-urämisches Syndrom	111407006	D59.3

Technische Entwicklung & Betrieb durch BMASGPK; Fachliche Entwicklung durch ELGA GmbH; Informationen unter [e-Health Codierservice](#)

Das e-Health Codierservice | Beispiele

Suchbegriff „hust“

Mit dem Suchbegriff „hust“ werden etliche Diagnosen vorgeschlagen, die feiner untergliedert sind, als dies lt. ICD-10 möglich wäre. Beispiele:

Diagnose	SNOMED CT	ICD-10 (automatisch)
Husten	49727002	R05
Abendlicher Husten	161933007	R05
Husten beim Schlucken	248593001	R05
Cough-Variant-Asthma	409663006	J45.9

Technische Entwicklung & Betrieb durch BMASGPK; Fachliche Entwicklung durch ELGA GmbH; Informationen unter [e-Health Codierservice](#)

FEEI - Fachverband der
Elektro- und Elektronikindustrie
Mariahilfer Str. 37-39
1060 Wien

per e-Mail: office@fееi.at, info@fееi.at, kontakt@fееi.at

Unser Zeichen:
Mag. JS/SG

Wien, 19.12.2024

Betrifft: Nutzung von SNOMED CT für qualitätsvolle automatisierte Diagnoseerfassung

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer empfiehlt im Zusammenhang mit der verpflichtenden Umsetzung der Codierung im niedergelassenen Bereich, das zentrale Codierservice zu nutzen und für die medizinische Dokumentation den Standard SNOMED CT zu verwenden. Nur durch die Nutzung dieses Standards ist es möglich, eine qualitativ hochwertige und einheitliche Erfassung von Diagnosen zu gewährleisten. Das zentrale Codierservice ermöglicht zudem eine Übersetzung in alle gängigen Standards, sodass die gesetzliche Verpflichtung, einen ICD-10-Code an den DV zu übermitteln, eingehalten werden kann.

Wir raten daher davon ab, weiterhin Module zu verkaufen, die lediglich auf der ICD-10-Codierung basieren. Diese erfüllen nicht die notwendigen Anforderungen an eine moderne und präzise Diagnoseerfassung.

Zudem werden wir unsere Mitglieder entsprechend informieren und darauf hinweisen, nur noch Module zu erwerben, die den SNOMED CT-Standard unterstützen.

Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer sieht das Codierservice als erste Ausbaustufe für die Umsetzung der e-Diagnose, wofür der Standard SNOMED CT benötigt wird.

Empfehlung zur Nutzung von SNOMED CT seitens der Österreichischen Ärztekammer

Aus der Implementierungsempfehlung SNOMED CT & e-Health Codierservice

**Ausgearbeitet und empfohlen von der ELGA GmbH und der ÖÄK – Bundeskurie
niedergelassenen Ärzte**

- Das Einbinden des e-Health Codierservice in medizinische Dokumentationssysteme ermöglicht eine niederschwellige Nutzung von SNOMED-CT-Konzepten für eine strukturierte Dokumentation.
- Möglichkeit der Kombination von strukturierter Dokumentation und Freitext
- Automatische Ableitung der ICD-10 Codes (maßgeblich für DokuG).
- Möglichkeit reiner Freitexterfassung

Quelle: [Implementierungsempfehlung – SNOMED CT & e-Health Codierservice – e-Health Codierservice](#)

03

Umsetzung in der Ordinationssoftware

Automatisierte Diagnoseerfassung in CGM MAXX

CGM MAXX

Arztinformationssystem

Ziele der Umsetzung

1. Qualitativ hochwertige Diagnosedokumentation
2. Rasche Erfassung durch vollständige Integration des e-Health Codierservice
3. Sinnvolle Umsetzung der Implementierungsempfehlung der ELGA GmbH und der ÖÄK
4. Erhaltung der Flexibilität durch Freitextdiagnosen
5. Automatische Dokumentation der ICD-10 Codes bei strukturierten Diagnosen
6. Rechtssicherheit nach DokuG

Automatisierte Diagnoseerfassung in CGM MAXX

CGM MAXX

Arztinformationssystem

Modulhandbuch für CGM MAXX

Vollständige Übersicht Funktionalität inklusive Hintergrundinformation finden Sie in unserer Online-Dokumentation:

[Automatisierte Diagnoseerfassung - CGM MAXX – Produktdokumentation](#)

CGM MAXX stellt sicher, dass Sie allen gesetzlichen Anforderungen (Doku-Gesetz und Ärztegesetz) entsprechen.

Unterlagen und Aufzeichnung

CGM MAXX

Arztinformationssystem

Die Unterlagen sowie die Aufzeichnung der heutigen Veranstaltung werden in den nächsten Tagen unter folgender Adresse veröffentlicht:

cgm.com/at-diagnoseerfassung

CGM MAXX

Arztinformationssystem

[RIS - Dokumentation im Gesundheitswesen - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 10.11.2025](#)

[RIS - Gesundheitsdokumentationsverordnung - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 10.11.2025](#)

[RIS - BGBLA_2023_I_191 - Bundesgesetzblatt authentisch ab 2004](#)