

§ 6a DokuG

DokuG - Gesundheitsdokumentationsgesetz

⌚ Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 13.08.2026

1. (1) Die Träger von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, haben den Landesgesundheitsfonds die Daten gemäß § 6 Abs. 3 einschließlich des Geburtsdatums zur Errechnung der Altersgruppen und einschließlich der Aufnahmezahl zum Zwecke der Erstellung der Datensatz-ID für das erste Quartal bis 31. Mai des laufenden Jahres, für das erste Halbjahr bis 31. August des laufenden Jahres und für die ersten drei Quartale bis 30. November des laufenden Jahres sowie für das vorangegangene Kalenderjahr bis zum 28. Februar des laufenden Jahres zu übermitteln. Die Unfallversicherungsträger und die Krankenfürsorgeanstalten haben zu den genannten Terminen für ihre Akutkrankenanstalten die Daten gemäß § 6 Abs. 3 an das für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium zu übermitteln, wobei die Aufnahmezahl durch eine mittels Einweg-Ableitung erstellte nicht rückrechenbare Datensatz ID und das Geburtsdatum durch die entsprechende Altersgruppe zu ersetzen sind. Für die Zuordnung der Datensätze ist das Kontaktdaten (Ereignisdatum) maßgeblich.. Für die Zuordnung der Datensätze ist das Kontaktdaten (Ereignisdatum) maßgeblich.
2. (2) Die Träger von Krankenanstalten haben an den gemäß ÖSG designierten Expertisezentren für seltene Erkrankungen darüber hinaus spätestens ab 1. Jänner 2026 die Orpha-Kennnummern nach der Orphanet-Nomenklatur der seltenen Erkrankungen, in einer von der/vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister herauszugebenden Fassung, zu erfassen.
3. (3) Die Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer aus dem extramuralen ambulanten Bereich (niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Gruppenpraxen, Primärversorgungseinheiten sowie selbständige Ambulatorien) mit Kassenverträgen mit der Österreichischen Gesundheitskasse, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau sowie der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen haben ab dem 1. Jänner 2026 den jeweiligen Krankenversicherungsträgern im Rahmen der Leistungsabrechnung die Daten gemäß § 6 Abs. 3 Z 5 betreffend sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähiger Leistungen sowie die Sozialversicherungsnummer zu übermitteln, wobei die Meldungen für die ersten beiden Quartale 2026 als Pilotbetrieb gelten und die vollumfängliche Datenmeldung ab dem dritten Quartal 2026 zu erfolgen hat.
4. (4) Die Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer aus dem extramuralen ambulanten Bereich (niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Gruppenpraxen sowie selbständige Ambulatorien) ohne Kassenvertrag mit einem Krankenversicherungsträger gemäß Abs. 3 haben ab dem 1. Jänner 2026 dem Dachverband als Auftragsverarbeiter der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers im Wege einer vom Dachverband zur Verfügung gestellten Schnittstelle
 1. für den Fall, dass die Sozialversicherungsnummer der Leistungserbringerin/dem Leistungserbringer vorliegt, die Daten gemäß § 6 Abs. 3 Z 1 lit. j und Z 2 bis 5,
 2. für den Fall, dass die Sozialversicherungsnummer der Leistungserbringerin/dem Leistungserbringer nicht vorliegt, die Daten gemäß § 6 Abs. 3 Z 1 lit. b bis e und Z 2 bis 5,betreffend sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähiger Leistungen, einschließlich einer eindeutigen Laufnummer zum Zwecke der Erstellung der Datensatz-ID zu übermitteln, wobei die Meldungen für die ersten

beiden Quartale 2026 als Pilotbetrieb gelten und die vollumfängliche Datenmeldung ab dem dritten Quartal 2026 zu erfolgen hat. Die Übermittlung für das erste Quartal hat bis 31. Mai des laufenden Jahres, für das zweite Quartal bis 31. August des laufenden Jahres und für das dritte Quartal bis 30. November des laufenden Jahres sowie für das vierte Quartal bis zum 28. Februar des folgenden Jahres zu erfolgen. Die Übermittlung der Leistungen gemäß § 6 Abs. 3 Z 4 hat auf Grundlage einer von der Leistungsbringerin/dem Leistungserbringer zu wählenden Honorarordnung eines Trägers einer gesetzlichen Krankenversicherung zu erfolgen. Soweit keine Pflicht zur Verwendung der e-card und der e-card-Infrastruktur gemäß § 49 Abs. 7 Z 1 und Abs. 8 des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, besteht, besteht auch keine Pflicht zur Übermittlung der Daten nach dieser Bestimmung.

5. (5) Die Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer aus dem extramuralen ambulanten Bereich (niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Gruppenpraxen, Primärversorgungseinheiten sowie selbständige Ambulatorien) mit einem Kassenvertrag oder zwei Kassenverträgen mit einem Krankenversicherungsträger gemäß Abs. 3 melden nach Abs. 3, soweit es Patientinnen/Patienten betrifft, die mit einem Krankenversicherungsträger abgerechnet werden. Für alle anderen Patientinnen/Patienten hat die Meldung gemäß Abs. 4 zu erfolgen.
6. (6) Soweit es Patientinnen/Patienten betrifft, die aufgrund eines Vertrages mit einer Krankenfürsorgeanstalt abgerechnet werden, melden die Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer aus dem extramuralen ambulanten Bereich (niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Gruppenpraxen, Primärversorgungseinheiten sowie selbständige Ambulatorien) die Daten gemäß Abs. 3 im Wege der Abrechnung mit der Krankenfürsorgeanstalt, sofern sie die dafür vorgesehene Schnittstelle des Dachverbandes, die für die Abrechnung zwischen Leistungserbringerinnen/Leistungserbringern und Krankenversicherungsträger vorgesehen ist, verwenden; ansonsten hat die Meldung gemäß Abs. 4 zu erfolgen.

In Kraft seit 01.01.2026 bis 31.12.9999

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at