

ANHANG 1

KÄRNTNER GESUNDHEITSFONDSGESETZ - K-GFG

Kärntner Gesundheitsfondsgesetz

Langtitel

Gesetz vom 3. Oktober 2013, über die Einrichtung des Kärntner Gesundheitsfonds und über die Zielsteuerung-Gesundheit im Land Kärnten (Kärntner Gesundheitsfondsgesetz – K-GFG)

LGBL 67/2013 idF LGBL 46/2015

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen zum Fonds

§ 1

Kärntner Gesundheitsfonds

(1) Mit diesem Gesetz wird ein öffentlich-rechtlicher Fonds mit der Bezeichnung „Kärntner Gesundheitsfonds“ – im Folgenden „Fonds“ genannt – eingerichtet.

(2) Der Fonds besitzt Rechtspersönlichkeit und hat seinen Sitz in Klagenfurt am Wörthersee.

(3) Der Fonds ist auf Grund dieses Gesetzes und im Sinn der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBL Nr. 66/2005, in der Fassung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, mit der die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, geändert wird, und der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, dazu bestimmt,

1. die Finanzierung der Fondskrankenanstellen (Abs. 4),
2. die regionen- und sektorenübergreifende Planung und Steuerung des Gesundheitswesens im Land Kärnten unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen und
3. die Verwaltung der Härtefallentschädigungsmittel gemäß § 57 Abs. 5 der Kärntner Krankenanstellenordnung 1999 – K-KAO wahrzunehmen.

(3a) Überdies hat der Fonds die Wirtschaftsaufsicht über Krankenanstellen, die Beiträge zum Betriebsabgang oder zum Errichtungs- oder zum Betriebsaufwand oder sonstige Zahlungen durch das Land Kärnten oder durch den Kärntner Gesundheitsfonds erhalten, nach Maßgabe des § 36 K-KAO auszuüben. Der Fonds ist bei Wahrnehmung dieser Aufgabe an die Weisungen der Landesregierung gebunden.

(3b) Sofern Fördermittel des Landes nicht ohnehin dem Gesundheitsförderungsfonds gemäß § 3 Abs. 3 zugeführt werden, darf das Land dem Fonds aufgrund einer entsprechenden Vereinbarung die Durchführung von Förderungsaufgaben für das Land im Bereich der regionalen Gesundheitsförderung und Prävention ganz oder teilweise übertragen. In einer solchen Vereinbarung sind die zur Aufgabenbesorgung erforderlichen organisatorischen Vorkehrungen sowie die personelle und sachliche Ausstattung des Fonds zu regeln.

(4) Als Fondskrankenanstellen im Sinne von Abs. 3 gelten:

- a) öffentliche Krankenanstellen gemäß § 2 Z 1 und 2 K-KAO mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstellen für Psychiatrie und
- b) private Krankenanstellen gemäß § 2 Z 1 und 2 K-KAO, die als gemeinnützig im Sinne des § 43 K-KAO gelten.

§ 2

Grundsätze zur Aufgabenbesorgung

(1) Im Sinn seiner Zweckbestimmung gemäß § 1 Abs. 3 hat der Fonds die Aufgaben zu erfüllen, die seinen Organen nach dem 2. Abschnitt dieses Gesetzes zugewiesen sind. Bei Besorgung dieser Aufgaben ist darauf zu achten, dass eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung insbesondere auch durch die Zielsteuerung-Gesundheit sichergestellt und die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens unter Einhaltung der Finanzrahmenverträge abgesichert wird. Ferner sind die gesundheitspolitischen Grundsätze gemäß § 16 zu beachten.

(2) Der Fonds leistet finanzielle Zuwendungen nur nach Maßgabe der ihm zur Verfügung stehenden Mittel; er ist verpflichtet, finanzielle Zuwendungen von der Einhaltung von Bedingungen, wie insbesondere die Berücksichtigung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit, des Landes-Krankenanstellenplans (einschließlich seiner Vorgaben zu Großgeräten) und die Einsichtnahme in alle für die Abrechnung maßgeblichen Bücher und Aufzeichnungen durch eigene oder beauftragte Organe, abhängig zu machen. Hiebei ist § 3 Abs. 3 des Bundesgesetzes zur Qualität von Gesundheitsleistungen, BGBl. I Nr. 179/2004, in der Fassung BGBl. I Nr. 81/2013, anzuwenden.

(3) Soweit nicht gesetzlich ausdrücklich anderes angeordnet ist, wird der Fonds als Träger von Privatrechten tätig.

(4) Im Fall eines vertragslosen Zustandes zwischen der Sozialversicherung und ihren Vertragspartnern hat der Fonds daran mitzuwirken, schwerwiegende Folgen für die Bevölkerung zu vermeiden. Dabei ist auch eine Einigung über die Entgelte der Sozialversicherung an den Fonds bei Mehrleistungen der Krankenanstellen anzustreben; die Entgelte dürfen das Ausmaß der vergleichbaren ersparten Arztkosten nicht überschreiten.

§ 3

Mittel des Fonds

(1) Mittel des Fonds sind:

1. Beiträge der Bundesgesundheitsagentur, des Bundes, der Länder und der Gemeinden, die dem Fonds nach Maßgabe von Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG oder gesetzlicher Vorschriften zum Zweck der Krankenanstellenfinanzierung zufließen;
2. Mittel der Träger der Sozialversicherung;
3. Vermögenserträge und Darlehen;
4. die von den Trägern der Krankenanstellen zur Verfügung gestellten Beträge nach § 57 Abs. 5 K-KAO; diese sind in einem eigenen Verrechnungskreis zu verwalten und ausschließlich für Angelegenheiten im Zusammenhang mit Entschädigungen in Härtefällen (§ 15) zu verwenden;
5. sonstige Mittel.

(2) Die Mittel nach Abs. 1 sind betragsmäßig so zu dotieren, dass sichergestellt ist, dass zumindest 51 v.H. der laufenden Kosten der Fondskrankenanstalten (einschließlich Abschreibungen) durch marktmäßige Umsätze (Erlöse) finanziert werden.

(3) Der Fonds ist verpflichtet, zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention ein Sondervermögen ohne Rechtspersönlichkeit mit eigenem Verrechnungskreis einzurichten. Dieses Sondervermögen, das die Bezeichnung „Gesundheitsförderungsfonds“ trägt, ist nach Art. 23 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit aus Mitteln des Landes und der Sozialversicherung zu dotieren. Bei Verwendung der Gesundheitsförderungsmittel sind die Grundsätze und Ziele der Bundes-Zielsteuerungskommission zu beachten. Im Geschäftsjahr nicht verwendete Mittel sind im Folgejahr den zur Verfügung stehenden Gesundheitsförderungsmitteln zuzuschlagen.

(4) Der Fonds hat seine Verrechnung nach zwischen den Ländern akkordierten und die Vergleichbarkeit gewährleisten den Verrechnungsvorschriften vorzunehmen und für eine periodengerechte Abgrenzung der Mittel zu sorgen; diese Regelungen haben insbesondere den Anforderungen der Finanzzielsteuerung gemäß der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit zu entsprechen.

§ 4

Daten, Auskünfte und Erhebungen

(1) Die Träger von Fondskrankenanstalten sind verpflichtet, die im Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen vorgesehenen Dokumentationspflichten einzuhalten. Darüber hinaus sind sie verpflichtet, auf Verlangen des Fonds auch weitere Daten, die zur Erfüllung der Aufgaben des Fonds erforderlich sind, zu erfassen und an den Fonds zu übermitteln. Daten, die auch andere Personen als den Träger der Fondskrankenanstalt betreffen, sind so weiterzuleiten, dass der Fonds die Identität dieser anderen Betroffenen nicht bestimmen kann (anonymisierte Daten). Der Gesundheitsfonds darf dieses Verlangen nur für Daten stellen, die zur Erfüllung der Aufgaben des Fonds erforderlich sind.

(2) Von den Organen des Fonds dürfen – unbeschadet des Abs. 1 – weitere Daten angefordert und verarbeitet werden, soweit dies zur Beobachtung, Analyse und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems sowie zur integrierten Planung der Gesundheitsversorgungsstruktur und zur Weiterentwicklung der leistungsorientierten Vergütungssysteme unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche erforderlich ist; Abs. 1 gilt sinngemäß.

(3) Soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben des Fonds erforderlich ist, sind die Organe des Fonds und die von diesen beauftragten Sachverständigen berechtigt, in Fondskrankenanstalten Erhebungen über die Betriebsorganisation und den Betriebsablauf durchzuführen und in alle die Betriebsführung betreffenden Unterlagen Einsicht zu nehmen.

(4) Bei einem Verstoß von Fondskrankenanstalten gegen die Verpflichtung gemäß Abs. 1 oder bei einer Behinderung des Einsichtsrechtes nach Abs. 3 kann der Fonds unter Bedachtnahme auf die Schwere des Verstoßes

Zuwendungen nach diesem Gesetz kürzen oder entziehen.

(5) Die Finanzierungspartner des Fonds und Rechtsträger, die finanzielle Mittel des Fonds erhalten, sind verpflichtet, den Organen des Fonds gemäß § 5 Abs. 1 Z 1 bis 4 und den Vertretern des Bundes, des Landes und der Sozialversicherung in diesen Organen auf Verlangen Auskünfte über finanzierungsrelevante oder planungsrelevante Angelegenheiten zu erteilen. Abs. 4 gilt sinngemäß.

(6) Die Organe des Fonds sind zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben ferner ermächtigt, Daten der Träger der Sozialversicherung nach Maßgabe des § 84a Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 87/2013, anzufordern und zu verarbeiten.

2. Abschnitt

Organisation und Aufgaben des Fonds

§ 5

Organe des Fonds

(1) Organe des Fonds sind

1. die Gesundheitsplattform,
2. die Vorsitzende der Gesundheitsplattform,
3. die Landes-Zielsteuerungskommission,
4. die Geschäftsführer und
5. das Härtefall-Gremium.

(2) Der Fonds wird in Fragen der Diagnosen- und Leistungsdokumentation, der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung, Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle sowie der Integration der intra- und extramuralen Versorgung von dem nach § 5 K-KAO eingerichteten Fachbeirat für Qualität und Integration beraten. Die durch die Tätigkeit des Beirates bei der Beratung des Fonds entstehenden Kosten sind vom Fonds zu tragen.

(3) Die Vorsitzende der Gesundheitsplattform kann zur Beratung des Fonds eine Gesundheitskonferenz unter Beiziehung der wesentlichen Verantwortungsträger des Gesundheitswesens einberufen.

§ 6

Zusammensetzung der Gesundheitsplattform

(1) Der Gesundheitsplattform gehören die folgenden Personen als Mitglieder mit Stimmrecht an:

1. die Vertreter des Landes gemäß Abs. 3,
2. die Vertreter der Träger der Sozialversicherung gemäß Abs. 4,
3. ein vom Bund zu entsendender Vertreter,
4. ein vom Österreichischen Städtebund, Landesgruppe Kärnten, zu entsendender Vertreter,
5. ein vom Kärntner Gemeindebund zu entsendender Vertreter,
6. ein von der Kärntner Ärztekammer zu entsendender Vertreter,
7. ein von der Kärntner Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft zu entsendender Vertreter,

8. ein Vertreter, den die Träger der sonstigen öffentlichen Krankenanstalten einvernehmlich entsenden, und
9. ein von der Patientenanwaltschaft im Einvernehmen mit der Pflegeanwaltschaft zu entsendender Vertreter.

(2) Der Gesundheitsplattform gehören die folgenden Personen als Mitglieder ohne Stimmrecht an:

1. ein vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu entsendender Vertreter,
2. der Vorsitzende des Fachbeirates für Qualität und Integration und
3. ein Vertreter des Dachverbandes der Selbsthilfe Kärnten.

(3) Das Land ist in der Gesundheitsplattform mit fünf Mitgliedern vertreten. Vertreter des Landes sind:

1. das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung,
2. das für die Angelegenheiten für Soziales zuständige Mitglied der Landesregierung,
3. das für die Angelegenheiten der Finanzen zuständige Mitglied der Landesregierung und
4. zwei weitere Mitglieder, die von der Landesregierung zu entsenden sind.

Die Zahl der Vertreter des Landes ist durch Entsendung der Landesregierung auf fünf zu ergänzen, wenn ein Mitglied der Landesregierung in Angelegenheiten gemäß Z 1 bis 3 in einer Person zuständig ist oder eine entsprechende Referatszuständigkeit nicht besteht.

(4) Die Träger der Sozialversicherung sind in der Gesundheitsplattform mit fünf Mitgliedern vertreten. Diese sind:

1. vier von der Kärntner Gebietskrankenkasse entsendete Mitglieder unter Einschluss des Obmanns der Kärntner Gebietskrankenkasse und
2. ein Mitglied, das von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau einvernehmlich entsendet wird.

(5) Die Mitgliedschaft in der Gesundheitsplattform nach Abs. 1 und 2 ist ein unbesoldetes Ehrenamt.

(6) Für jedes Mitglied nach Abs. 1 und 2 haben die vertretenen Stellen ein Ersatzmitglied oder mehrere Ersatzmitglieder namhaft zu machen.

(7) Der Fonds hat mit Beginn der Gesetzgebungsperiode des Landtages die entsendungsberechtigten Stellen unter Setzung einer angemessenen Frist dazu aufzufordern, die in die Gesundheitsplattform entsandten Mitglieder und Ersatzmitglieder namhaft zu machen. Machen diese von ihrem Recht innerhalb der gesetzten Frist keinen Gebrauch, gilt die Gesundheitsplattform bis zur allfälligen nachträglichen Entsendung als vollständig zusammengesetzt. Ist innerhalb der gesetzten Frist ein Einvernehmen über die Entsendung eines Vertreters gemäß Abs. 1 Z 8 und 9 nicht hergestellt worden, hat die Landesregierung nach Einholung von Vorschlägen der betroffenen Stellen die Bestellung vorzunehmen.

(8) Die Mitgliedschaft (Ersatzmitgliedschaft) in der Gesundheitsplattform endet mit dem Ablauf der Gesetzge-

bungsperiode des Landtages, jedoch haben die Mitglieder (Ersatzmitglieder) die Geschäfte der Gesundheitsplattform bis zum Ablauf der zur Namhaftmachung neuer Mitglieder gesetzten Frist (Abs. 7 erster Satz) fortzuführen. Vor Ablauf der Gesetzgebungsperiode des Landtages endet die Mitgliedschaft (Ersatzmitgliedschaft) durch Verzicht, Tod oder durch Abberufung seitens der entsendungsberechtigten Stelle. In diesen Fällen hat die jeweils entsendungsberechtigte Stelle für den Rest der Gesetzgebungsperiode des Landtages ein Mitglied (Ersatzmitglied) namhaft zu machen.

(9) Auf Grund eines Beschlusses der Gesundheitsplattform dürfen weitere fachkundige Personen auf die Dauer der Funktionsperiode oder im Bedarfsfall bei einzelnen Tagesordnungspunkten zu den Beratungen beigezogen werden. Den im Landtag vertretenen Parteien, ferner der Arbeiterkammer Kärnten, der Wirtschaftskammer Kärnten, der Apothekerkammer sowie der Zahnärztekammer steht es frei, je einen Vertreter zu den Sitzungen der Gesundheitsplattform als Vertrauenspersonen zu entsenden. Diese dürfen an den Beratungen mitwirken, haben jedoch kein Stimmrecht.

§ 7

Beschlussfassung der Gesundheitsplattform

(1) Die Gesundheitsplattform ist beschlussfähig, wenn die Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen wurden und einschließlich der Vorsitzenden der Gesundheitsplattform (§ 9), im Vertretungsfall des Stellvertretenden Vorsitzenden der Gesundheitsplattform, mehr als die Hälfte der Mitglieder mit Stimmrecht (§ 6 Abs. 1) und zumindest drei Vertreter des Landes (§ 6 Abs. 3) und drei Vertreter der Träger der Sozialversicherung (§ 6 Abs. 4) anwesend sind. Wenn Rechtsträger von ihrem Entsendungsrecht keinen Gebrauch machen, bleiben diese bei der Feststellung der Beschlussfähigkeit außer Betracht.

(2) Zu Beschlüssen der Gesundheitsplattform ist, soweit nicht zusätzliche Beschlusserfordernisse (Abs. 3) bestehen, mehr als die Hälfte der abgegebenen Stimmen erforderlich. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme der Vorsitzenden der Gesundheitsplattform den Ausschlag.

(3) In Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds als Fonds gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 kommt ein Beschluss zustande, wenn zusätzlich zum Erfordernis gemäß Abs. 2 die Zustimmung der Mehrheit der anwesenden Mitglieder aus dem Kreis der Landesvertreter (§ 6 Abs. 1 Z 1) vorliegt; Abs. 2 letzter Satz gilt sinngemäß. In allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 kommt ein Beschluss zustande, wenn zusätzlich zum Erfordernis gemäß Abs. 2 die Zustimmung von mindestens drei Viertel der Mitglieder aus dem Kreis der Vertreter des Landes, der Träger der Sozialversicherung und des Bundes (§ 6 Abs. 1 Z 1 bis 3) vorliegt.

(4) Soweit über die Vergabe von Mitteln im Sinn des § 8 Abs. 4 erster Satz oder über die Übertragung von Aufgaben an die Landes-Zielsteuerungskommission (§ 8 Abs. 5 und § 12 Abs. 2 Z 13) entschieden wird, kommt – abweichend von Abs. 3 – ein Beschluss zustande, wenn zusätzlich zum Erfordernis gemäß Abs. 2 die Zustimmung der Mehrheit der anwesenden Mitglieder aus dem Kreis der Landesvertreter (§ 6 Abs. 1 Z 1) und die Zustimmung der Mehrheit der anwesenden Mitglieder aus dem Kreis der

Vertreter der Sozialversicherungsträger (§ 6 Abs. 1 Z 2) vorliegt.

(5) Ein Beschluss kommt nicht zustande, wenn der Vertreter des Bundes in der Sitzung der Gesundheitsplattform ein begründetes Veto einlegt. Im Falle der Verhinderung an der Sitzungsteilnahme kann der Bund binnen einer Woche nach Kenntnis des Beschlusses schriftlich und begründet von seinem Vetorecht Gebrauch machen. Das Vetorecht des Bundes besteht nur insoweit, als ein Verstoß gegen geltendes Recht einschließlich der Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur geltend gemacht wird.

(6) Zur Vorberatung einzelner Tagesordnungspunkte kann die Gesundheitsplattform aus ihrer Mitte Ausschüsse bilden.

(7) Die Gesundheitsplattform hat sich eine Geschäftsordnung zu geben. In die Geschäftsordnung sind nähere Bestimmungen über die Einberufung der Sitzungen und deren Vorbereitung (Tagesordnung und Unterlagen) durch die Vorsitzende der Gesundheitsplattform, das Antragsrecht, den Abstimmungsvorgang und die Geschäftsbehandlung aufzunehmen. Zur Vorbereitung der Sitzungen kann ein Präsidium bestehend aus Vertretern des Landes und der Sozialversicherung vorgesehen werden.

§ 8

Aufgaben der Gesundheitsplattform

(1) Die Gesundheitsplattform ist zur Beratung und Beschlussfassung in folgenden Angelegenheiten zuständig:

1. in Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds als Fonds:

- a) landesspezifische Ausformung des im Land Kärnten geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems; Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten einschließlich der Nebenkosten; Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme;
- b) Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben; Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen; Erlassung von Richtlinien für die Gewährung solcher Förderungen und Zuschüsse;
- c) Voranschlag und Rechnungsabschluss des Fonds, soweit nicht der Verrechnungskreis des Gesundheitsförderungsfonds betroffen ist;

2. in allgemeinen gesundheitspolitischen Angelegenheiten:

- a) (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (einschließlich Strategien zur Umsetzung) auf Landesebene im Einklang mit den Rahmen-Gesundheitszielen der Bundesgesundheitskommission;
- b) Grundsätze der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;
- c) Grundsätze der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;

d) Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, Telehealth, Telecare) auf Landesebene;

e) Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung, unbeschadet der Zuständigkeit der Landes-Zielsteuerungskommission;

f) Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben;

3. in Krankenanstalten- und ärztrechtlichen Angelegenheiten:

a) Abgabe einer begründeten Stellungnahme in Verfahren betreffend Errichtung selbständiger Ambulatorien;

b) Abgabe einer begründeten Stellungnahme in Zulassungsverfahren für Gruppenpraxen zur Leistungserbringung im Rahmen der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung;

4. Analyse, Ressourcenplanung und Serviceleistungen im Bereich der Gesundheitsberufe;

5. Strategien zu Vorhaben grenzüberschreitender Kooperationen im Bereich der Gesundheitsdienstleister.

(2) Ferner haben in der Gesundheitsplattform Informationen und Konsultationen in folgenden Angelegenheiten stattzufinden:

1. Ressourcenplanung im Pflegebereich;

2. Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission.

(3) Die Wahrnehmung der Aufgaben nach Abs. 1 und 2 zur Planung, Steuerung und

Finanzierung des Gesundheitswesens im Bereich des Landes Kärnten hat unter Einhaltung der Festlegungen der Bundesgesundheitsagentur, des Bundes-Zielsteuerungsvertrages, des Landes-Zielsteuerungsvertrages und der Landes-Zielsteuerungskommission sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen zu erfolgen.

(4) Im Voranschlag des Fonds (Abs. 1 Z 1 lit. c) ist der auf das Land entfallende Anteil an Zuschüssen für krankenhausentlastende Maßnahmen (Art. 14 Abs. 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit) jährlich in den Jahren 2013 bis 2022 gesondert auszuweisen. Die Voranschläge und die Rechnungsabschlüsse sind – unbeschadet der weiteren Verpflichtungen nach § 28 Abs. 2 bis 5 – der Bundesgesundheitsagentur unmittelbar nach Beschlussfassung zu übermitteln.

(5) Die Aufgaben in Angelegenheiten gemäß Abs. 1 Z 1 sind anstelle der Gesundheitsplattform durch die Landes-Zielsteuerungskommission wahrzunehmen, soweit die Gesundheitsplattform einen Beschluss zur Übertragung der Aufgaben nach § 7 Abs. 4 gefasst hat.

§ 9

Vorsitzende der Gesundheitsplattform

(1) Das für Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung ist Vorsitzende der Gesundheitsplattform.

(2) Der Vorsitzenden der Gesundheitsplattform obliegen:

1. die Einberufung (Abs. 3) und Leitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform;

2. die Vertretung des Fonds nach außen, soweit nicht andere Organe Vertretungshandlungen vornehmen dürfen;
3. die Einberufung einer Gesundheitskonferenz (§ 5 Abs. 3);
4. die Bestellung der Geschäftsführer des Fonds (§ 13 Abs. 1) und der Abschluss von Anstellungsverträgen mit ihnen oder von Personalübereinkommen über deren Dienstzuweisung;
5. die unmittelbare Aufsicht über die Geschäftsführung des Fonds (§ 13 Abs. 3);
6. die Wahrnehmung von Aufgaben des Fonds, die nicht anderen Organen zugewiesen sind;
7. die Wahrnehmung von Aufgaben, die der Vorsitzenden nach der Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform zukommen;
8. die Wahrnehmung der Aufgabe der Wirtschaftsaufsicht gemäß § 1 Abs. 3a.

(3) Die Vorsitzende hat die Gesundheitsplattform nach Bedarf, mindestens aber zweimal jährlich einzuberufen. Die Gesundheitsplattform ist ferner einzuberufen, wenn dies mindestens drei Mitglieder unter gleichzeitiger Angabe eines Beratungsgegenstandes schriftlich verlangen; in diesem Fall hat die Vorsitzende die Gesundheitsplattform binnen vier Wochen einzuberufen.

(4) Kann in Fondsangelegenheiten in dringenden Fällen ein notwendiger Beschluss der Gesundheitsplattform nicht ohne Nachteil für die Sache oder nicht ohne Gefahr eines Schadens für den Fonds abgewartet werden, so ist die Vorsitzende befugt, vorläufig namens des Fonds tätig zu werden. Solche Verfügungen sind unter ausdrücklicher Berufung auf diese Bestimmung zu treffen. Die Maßnahme gilt bis zur nächstfolgenden Sitzung der Gesundheitsplattform, die spätestens binnen vier Wochen stattfinden muss.

(5) Der Obmann der Kärntner Gebietskrankenkasse hat die Vorsitzende der Gesundheitsplattform im Fall der Verhinderung oder Befangenheit zu vertreten (Stellvertretender Vorsitzender der Gesundheitsplattform).

§ 10

Zusammensetzung der

Landes-Zielsteuerungskommission

(1) Der Landes-Zielsteuerungskommission gehören die Kurie des Landes mit fünf Mitgliedern (Abs. 2), die Kurie der Träger der Sozialversicherung mit fünf Mitgliedern (Abs. 3) sowie ein vom Bund entsandter Vertreter an. Die Mitgliedschaft in der Kommission ist ein unbesoldetes Ehrenamt. § 6 Abs. 7 erster Satz und Abs. 8 gelten sinngemäß für die Namhaftmachung der Mitglieder und die Dauer der Mitgliedschaft in der Landes-Zielsteuerungskommission.

(2) Die Kurie des Landes besteht aus dem für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständigen Mitglied der Landesregierung, dem für die Angelegenheiten für Soziales zuständigen Mitglied der Landesregierung, dem für die Angelegenheiten der Finanzen zuständigen Mitglied der Landesregierung und zwei weiteren Vertretern des Landes, die von der Landesregierung entsandt werden. Die Zahl der Kurienmitglieder ist durch Entsendung der Landesregierung auf fünf zu ergänzen, wenn ein Mitglied der

Landesregierung in den Angelegenheiten gemäß dem ersten Satz in einer Person zuständig ist oder eine entsprechende Referatszuständigkeit nicht besteht.

(3) Die Kurie der Träger der Sozialversicherung besteht aus dem Obmann und drei weiteren von der Kärntner Gebietskrankenkasse entsandten Mitgliedern sowie aus einem Mitglied, das von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau einvernehmlich entsendet wird.

(4) Den Vorsitz in der Landes-Zielsteuerungskommission haben das für Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung und der Obmann der Kärntner Gebietskrankenkasse gleichberechtigt zu führen (Co-Vorsitzende). Die Co-Vorsitzenden haben sich zur Wahrnehmung der Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission der Koordinatoren (§ 13 Abs. 4) zu bedienen.

§ 11

Beschlussfassung der

Landes-Zielsteuerungskommission

(1) Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn die Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen wurden und jede Kurie (§ 10 Abs. 2 und 3) mit jeweils mindestens drei ihrer Mitglieder anwesend ist.

(2) Das Mitglied, das von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau einvernehmlich entsendet wird, sowie der vom Bund entsandte Vertreter können sich mittels schriftlicher Vollmacht für eine bestimmte Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission vertreten lassen. Ist ein sonstiges Kurienmitglied verhindert, an einer Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission teilzunehmen, kann es sein Stimmrecht mittels schriftlicher Vollmacht einem anderen Mitglied derselben Kurie übertragen; es darf jedoch nur ein Stimmrecht eines anderen Mitgliedes übernommen werden.

(3) Die Stimme der Kurie des Landes bestimmt sich nach der Mehrheit der Stimmen der anwesenden Kurienmitglieder. Die Willensbildung der Kurie der Träger der Sozialversicherung bestimmt sich nach den bundesrechtlichen Vorschriften. Die Willensbildung in den Kurien hat jeweils getrennt voneinander zu erfolgen.

(4) Jede Kurie hat eine Stimme. Für die Kurie des Landes gibt das für Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung die Stimme ab, in dessen Abwesenheit das an Jahren älteste anwesende Mitglied der Landesregierung. Für die Kurie der Sozialversicherung gibt jenes Mitglied die Stimme ab, das nach den bundesgesetzlichen Vorschriften dafür zuständig ist.

(5) Für die Beschlussfassung der Landes-Zielsteuerungskommission ist Einvernehmen zwischen der Kurie des Landes und der Kurie der Träger der Sozialversicherung erforderlich. Ein Beschluss kommt nicht zustande, wenn der Vertreter des Bundes in der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission ein begründetes Veto einlegt. Im Falle der Verhinderung an der Sitzungs-

teilnahme kann der Bund binnen einer Woche nach Kenntnis des Beschlusses schriftlich und begründet von seinem Vetorecht Gebrauch machen. Das Vetorecht des Bundes besteht nur insoweit, als ein Verstoß gegen geltendes Recht einschließlich der Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur geltend gemacht wird.

(6) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben. In die Geschäftsordnung sind insbesondere nähere Bestimmungen über die Einberufung der Sitzungen und deren Vorbereitung (Tagesordnung und Unterlagen) durch die Co-Vorsitzenden und über die Vertretung der Co-Vorsitzenden im Verhinderungsfall aufzunehmen. Zur Vorbereitung der Sitzungen kann ein Präsidium bestehend aus Vertretern des Landes und der Sozialversicherung vorgesehen werden.

§ 12

Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission

(1) In der Landes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für den Landes-Zielsteuerungsvertrag (§ 17) zu beraten und zur Beschlussfassung in den zuständigen Gremien der Träger der sozialen Krankenversicherung und des Landes einvernehmlich zu empfehlen. Dieser Vertrag bildet die Grundlage und den Rahmen für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Abs. 2 und 3.

(2) Die Landes-Zielsteuerungskommission ist zur Beratung und Beschlussfassung in folgenden Angelegenheiten zuständig:

1. Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag einschließlich des Finanzrahmenvertrages resultierenden Aufgaben unter Bedachtnahme auf eine bedarfsorientierte Versorgungs- und Leistungsdichte im intra- und extramuralen Bereich;
2. Jahresarbeitsprogramme für Maßnahmen auf Landesebene zur konkreten Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrags;
3. Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts nach Abschnitt 7 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit;
4. Wahrnehmung der Angelegenheiten des Sanktionsmechanismus nach dem 5. Abschnitt dieses Gesetzes;
5. Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (z. B. Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen, etc.); Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;
6. Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gemäß Artikel 3 und 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens; Ausarbeitung des Entwurfs eines Landes-Krankenanstaltenplans (einschließlich der Vorgaben zu Großgeräten) gemäß

§ 4 K-KAO und Vorlage dieses Entwurfs als Empfehlung an die Kärntner Landesregierung;

7. Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural;
8. Strategie zur Gesundheitsförderung;
9. Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds gemäß § 3 Abs. 3 einschließlich der Entscheidung über die Verwendung der Mittel;
10. Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;
11. Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;
12. Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben;
13. Aufgaben in Angelegenheiten gemäß § 8 Abs. 1 Z 1, soweit diese der Landes-Zielsteuerungskommission durch Beschluss der Gesundheitsplattform übertragen worden sind (§ 7 Abs. 4 und § 8 Abs. 5); § 8 Abs. 3 ist zu beachten.

(3) Die Vertreter des Landes und der Sozialversicherung sind verpflichtet, sich in der Landes-Zielsteuerungskommission wechselseitig und rechtzeitig über Festlegungen zu wesentlichen operativen und finanziellen Angelegenheiten der Leistungserbringung im Gesundheitswesen zu informieren und zu konsultieren.

(4) Der Regionale Strukturplan Gesundheit (Abs. 2 Z 6) ist im Internet auf der Homepage des Fonds zu veröffentlichen.

§ 13

Geschäftsführer; Geschäftsstelle

(1) Die Vorsitzende der Gesundheitsplattform hat zwei Geschäftsführer des Fonds zu bestellen (§ 9 Abs. 2 Z 4). Für die Bestellung eines der Geschäftsführer des Fonds kommt dem Stellvertretenden Vorsitzenden der Gesundheitsplattform ein Vorschlagsrecht zu.

(2) Soweit nicht andere Organe zuständig sind, obliegt die Verwaltung des Fonds den zwei Geschäftsführern. Die Verwaltung des Fonds umfasst insbesondere

1. die Leitung der Geschäftsstelle des Fonds (Abs. 5) und dessen laufende Verwaltung sowie die Einstellung von Personal, jeweils nach Maßgabe budgetärer Bedeckung,
2. den Schriftverkehr des Fonds sowie die Bereitstellung der Beratungsunterlagen, die Zustellung von Einladungen zu den Sitzungen und die Erstellung der Sitzungsberichte im Bereich der Fondsorgane, ausgenommen der Landes-Zielsteuerungskommission, und
3. die schriftliche Ausfertigung und, soweit sie den Fonds selbst betrifft, die Durchführung der Beschlüsse der Fondsorgane, ausgenommen der Landes-Zielsteuerungskommission.

(3) Die Verwaltung des Fonds durch die Geschäftsführer (Abs. 2) unterliegt der unmittelbaren Aufsicht und Weisung der Vorsitzenden der Gesundheitsplattform.

(4) Zur Wahrnehmung der Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission (§ 12) haben die Geschäftsführer des Fonds gleichberechtigt als Koordinatoren zu fungieren. Zu den Aufgaben der Koordinatoren gehören

insbesondere Angelegenheiten im Sinne des Abs. 2 Z 2 und 3 im Bereich der Landes-Zielsteuerungskommission. Die Koordinatoren sind ausschließlich den Co-Vorsitzenden der Landes-Zielsteuerungskommission (§ 10 Abs. 4) gegenüber weisungsgebunden. Der Koordinator der Sozialversicherung ist ausschließlich dem Obmann der Kärntner Gebietskrankenkasse, der Koordinator des Landes dem für Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständigen Mitglied der Landesregierung gegenüber verantwortlich. Die Co-Vorsitzenden können sich die Vornahme bestimmter Vertretungshandlungen selbst vorbehalten.

(5) Zur Unterstützung der Verwaltung des Fonds, der Funktion der Koordinatoren (Abs. 4) sowie der Organe des Fonds bei der Wahrnehmung der ihnen jeweils zugewiesenen Aufgaben ist – unbeschadet des § 15 Abs. 1 zweiter Satz – auf Rechnung des Fonds eine Geschäftsstelle mit Sitz in Klagenfurt am Wörthersee einzurichten, deren Personal entweder vom Land oder von der Sozialversicherung zugewiesen werden kann oder vom Fonds selbst eingestellt wird. Dies gilt nicht, soweit für die Durchführung von Förderungsaufgaben für das Land in einer Vereinbarung gemäß § 1 Abs. 3b anderes bestimmt wird.

(6) Für die Geschäftsführung des Fonds haben die Vorsitzende und der Stellvertretende Vorsitzende der Gesundheitsplattform gemeinsam eine Geschäftsordnung zu erlassen, die im Internet auf der Homepage des Fonds zu veröffentlichen ist. Soweit die Geschäftsordnung nichts anderes bestimmt, sind die Geschäftsführer in Angelegenheiten gemäß Abs. 2 nur gemeinsam zur Abgabe von Willenserklärungen im Namen und auf Rechnung des Fonds und zur Fertigung für den Fonds befugt; die Vorsitzende der Gesundheitsplattform kann sich die Vornahme bestimmter Vertretungshandlungen selbst vorbehalten.

§ 14

Härtefall-Gremium

(1) Zur Entscheidung über die Leistung von Entschädigungen nach Schäden, die durch die Behandlung von Patienten in Krankenanstalten entstanden sind, deren Rechtsträger Beiträge gemäß § 57 Abs. 5 K-KAO einheben und bei denen

1. eine Haftung der Rechtsträger nicht eindeutig gegeben ist,
2. eine Haftung der Rechtsträger nicht gegeben ist und eine bislang unbekannte oder eine sehr seltene und zugleich auch schwerwiegende Komplikation eingetreten ist oder
3. eine Haftung der Rechtsträger nicht gegeben ist und eine aufgeklärte Komplikation außerordentlich schwer verlaufen oder großer Schaden entstanden ist, wird das Härtefall-Gremium berufen.

(2) Das Härtefall-Gremium besteht aus folgenden, von der Landesregierung auf die Dauer von sechs Jahren zu bestellenden Mitgliedern:

1. einem Richter des Landesverwaltungsgerichtes als Vorsitzender,
2. einem vom Dachverband der Patienten-Selbsthilfegruppen namhaft gemachten Vertreter und

3. einem Arzt, der gerichtlich beideter Sachverständiger ist.

(3) Eine Wiederbestellung ist zulässig. Für die unter Abs. 2 genannten Mitglieder ist jeweils ein gleich qualifiziertes Ersatzmitglied zu bestellen. Die Mitglieder und Ersatzmitglieder haben die Geschäfte auch nach dem Ablauf ihrer Amtsdauer bis zu Bestellung der neuen Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder weiterzuführen.

(4) Die Mitglieder des Härtefall-Gremiums sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben weisungsfrei gestellt. Die Landesregierung hat das Recht, sich über alle Gegenstände aus dem Aufgabenbereich des Härtefall-Gremiums zu unterrichten. Das Härtefall-Gremium ist verpflichtet, die von der Landesregierung im Einzelfall verlangten Auskünfte zu erteilen, soweit dem Abs. 5 nicht entgegensteht. Die Landesregierung darf ein Mitglied oder Ersatzmitglied aus wichtigen Gründen abberufen, insbesondere wenn es seine Funktion nicht mehr ausüben kann oder die Voraussetzungen für seine Bestellung nachträglich weggefallen sind. Das abberufene Mitglied ist für den Rest der Funktionsdauer durch ein neues zu ersetzen.

(5) Die Mitglieder des Härtefall-Gremiums sind – unabhängig von ihrer sonst allenfalls bestehenden dienstlichen Amtsverschwiegenheit – zur Verschwiegenheit über alle ihnen aus der Tätigkeit als Mitglied des Gremiums bekannt gewordenen Umstände verpflichtet.

(6) Der Patientenanwalt nimmt an den Sitzungen des Härtefall-Gremiums mit beratender Stimme teil.

(7) Das Härtefall-Gremium hat sich eine Geschäftsordnung zu geben, die der Genehmigung der Landesregierung bedarf. Es hat für eine anonymisierte Dokumentation seiner Entscheidungen zu sorgen.

(8) Dem Vorsitzenden des Härtefall-Gremiums obliegt die Fertigung von Erledigungen des Gremiums.

3. Abschnitt

Entschädigung in Härtefällen

§ 15

Entschädigung in Härtefällen

(1) Entschädigungen in Härtefällen können nach Maßgabe der vorhandenen Mittel nach § 3 Abs. 1 Z 4 unter den Voraussetzungen des § 14 Abs. 1 auf Grund einer Entscheidung des Härtefall-Gremiums geleistet werden. Aus diesen Mitteln werden auch im Rahmen der Entscheidungsfindung entstehende Kosten gedeckt. Auf Entschädigungen nach diesem Absatz besteht kein Rechtsanspruch. Die Landesregierung kann Richtlinien über die näheren Voraussetzungen und den Umfang der Entschädigung erlassen.

(2) Anbringen, mit denen eine Entschädigung nach Abs. 1 begehrt wird, sind bei der Patientenanwaltschaft einzubringen. Die Patientenanwaltschaft hat jedes Anbringen zu prüfen, vom Träger der Krankenanstalt die entscheidungswesentlichen Informationen und Unterlagen zu beschaffen und das Anbringen unter Anschluss einer inhaltlichen Beurteilung über die Entschädigungsvoraussetzungen gemäß § 14 Abs. 1 samt den zur Entscheidung

notwendigen Unterlagen unverzüglich an das Härtefall-Gremium weiterzuleiten.

(3) Der Patientenanwalt hat dem Härtefall-Gremium auf Verlangen alle zur Behandlung eines Anbringens erforderlichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen.

(4) Das Härtefall-Gremium entscheidet endgültig. Die Geltendmachung eines zivilrechtlichen Schadenersatzanspruches bleibt dadurch unbenommen.

(5) Während eines anhängigen gerichtlichen Schadenersatzverfahrens ist ein Anbringen nach Abs. 2 hinsichtlich desselben Schadensfalles nicht zulässig.

(6) Das Härtefall-Gremium hat über eine Entschädigung unverzüglich, längstens aber binnen 18 Monaten ab Einlangen des Anbringens zu entscheiden.

(7) Der Begünstigte hat eine Entschädigung an den Fonds zurückzuzahlen,

1. wenn sich nachträglich herausstellt, dass die Voraussetzungen für die Leistung einer Entschädigung nach § 14 Abs. 1 nicht gegeben waren oder nachträglich weggefallen sind, oder
2. wenn im ordentlichen Rechtswege oder außergerichtlich ein Schadenersatzanspruch oder eine Entschädigung hinsichtlich desselben Schadensfalles zuerkannt wurde.

(8) Der Begünstigte und eine betroffene Krankenanstalt gemäß § 14 Abs. 1 haben dem Fonds Umstände nach Abs. 7 bekannt zu geben.

4. Abschnitt

Zielsteuerung-Gesundheit

§ 16

Gesundheitspolitische Grundsätze

(1) Im Rahmen des Systems der Zielsteuerung-Gesundheit haben das Land und der Fonds auf folgende gesundheitspolitische Grundsätze Bedacht zu nehmen:

1. Grundsätze des Public Health gemäß Art. 4 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit,
2. Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder der Zielsteuerung-Gesundheit gemäß Art. 5 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit,
3. Grundsätze der Patientenorientierung und Transparenz gemäß Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und
4. Grundsatz der Qualitätssicherung im österreichischen Gesundheitswesen gemäß Art. 7 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit.

(2) Für das Verständnis dieser Grundsätze sind die Begriffsbestimmungen gemäß Art. 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit maßgeblich.

§ 17

Landes-Zielsteuerungsvertrag

(1) Das Land und die Träger der sozialen Krankenversicherung (Kärntner Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherungsanstalt

der gewerblichen Wirtschaft, Sozialversicherungsanstalt der Bauern und Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau) haben jeweils für eine vierjährige Periode einen Landes-Zielsteuerungsvertrag zu vereinbaren. Im Landes-Zielsteuerungsvertrag sind auf der Grundlage des periodenbezogenen Bundes-Zielsteuerungsvertrages die strategischen Ziele und die zur Zielerreichung zu setzenden Maßnahmen auf Landesebene verbindlich festzulegen und die Zielsteuerung-Gesundheit einschließlich der Finanzzielsteuerung nach den §§ 18 bis 21 detailliert und unter Heranziehung von Messgrößen und Zielwerten auszugestalten, wobei ausgehend vom regionalen Bedarf insbesondere die Vorgaben aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag in

den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und „Finanzziele“ zu konkretisieren und die Maßnahmen zur Umsetzung in Bezug auf die einzelnen Jahre der Periode darzustellen sind. Erforderlichenfalls ist ein Landes-Zielsteuerungsvertrag zu adaptieren.

(2) Der Landes-Zielsteuerungsvertrag darf dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag nicht widersprechen. Er ist die inhaltliche Grundlage für die Festlegung des Jahresarbeitsprogramms (§ 23) und für die Erlassung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit (§ 4 K-KAO). Der Landes-Zielsteuerungsvertrag hat an die bisherigen Festlegungen des Regionalen Strukturplanes Gesundheit anzuknüpfen.

(3) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat den Entwurf für einen Landes-Zielsteuerungsvertrag zu beraten und ihn einvernehmlich der Landesregierung und den Trägern der sozialen Krankenversicherung (Abs. 1 erster Satz) zur Genehmigung zu empfehlen. Liegt ein Veto des Bundes (§ 11 Abs. 5) wegen Widerspruchs zum Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder zu bundesrechtlichen Vorschriften vor, darf der Landes-Zielsteuerungsvertrag nicht zur Genehmigung weitergeleitet werden. Nach Genehmigung durch die Landesregierung und die jeweils zuständigen Organe der Träger der sozialen Krankenversicherung haben die Vertragspartner den Landes-Zielsteuerungsvertrag ehestmöglich zu unterfertigen und damit dessen Rechtsverbindlichkeit herbeizuführen. Der Landes-Zielsteuerungsvertrag ist binnen 14 Tagen nach seiner Unterfertigung der Bundes-Zielsteuerungskommission und der Landes-Zielsteuerungskommission zur Kenntnis zu bringen. Wenn nicht alle Krankenversicherungsträger im Land den Landes-Zielsteuerungsvertrag unterfertigt haben, so kann dieser Vertrag im Verhältnis zwischen den unterzeichnenden Vertragsparteien dennoch rechtsverbindlich werden, sofern die Bundes-Zielsteuerungskommission mitgeteilt hat, dass sie dagegen keinen Einwand wegen Gefährdung der Zielerreichung erhebt.

(4) Der Entwurf des ersten Landes-Zielsteuerungsvertrags für die Jahre 2013 bis 2016 hat bis 30. September 2013, der Entwurf eines weiteren Landes-Zielsteuerungsvertrags für die Perioden nach 2016 jeweils bis Ende November des der Periode vorangehenden Jahres vorzuliegen. Allfällige Adaptierungen bestehender Landes-Zielsteuerungsverträge haben ebenfalls bis spätestens Ende November des Jahres vorzuliegen, das dem Jahr vorangeht, in dem diese Adaptierungen für die Zielsteuerung relevant werden.

(5) Das Land und die Träger der sozialen Krankenversicherung trifft eine gemeinsame und gegenseitige Verantwortung für den Vertragsabschluss sowie die Umsetzung und die Einhaltung der Zielsteuerung-Gesundheit. Dies schließt eine gegenseitige Information und Konsultation über beabsichtigte Maßnahmen, die im jeweiligen Wirkungsbereich getroffen werden und Auswirkungen auf den anderen Versorgungssektor haben können, mit ein. Zur Umsetzung der verbindlich vereinbarten Ziele haben Bund, Länder und Sozialversicherung einander umfassend und wechselseitig zu unterstützen. Im Konfliktfall ist jedenfalls die jeweilige Zielsteuerungskommission zu befragen.

§ 18

Steuerungsbereich „Ergebnisorientierung“

Für den Steuerungsbereich „Ergebnisorientierung“ sind im Landes-Zielsteuerungsvertrag solche regionalen Gesundheits- und Versorgungsziele festzulegen, die sicherstellen, dass die bundesweiten Vorgaben für die ergebnisorientierten Versorgungsziele und wirkungsorientierten Gesundheitsziele bezogen auf das Land Kärnten erreicht werden können.

§ 19

Steuerungsbereich „Versorgungsstrukturen“

Der Landes-Zielsteuerungsvertrag hat die Vorgaben aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag für den Steuerungsbereich „Versorgungsstrukturen“ periodenbezogen auf der Basis des regionalen Bedarfs zu konkretisieren und Zielwerte für die jeweilige Betrachtungsperiode festzulegen. Zudem sind im Landes-Zielsteuerungsvertrag Festlegungen über die maßnahmenbezogene Umsetzung sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht zu treffen, wobei insbesondere folgende Maßnahmen hinsichtlich Versorgungsstrukturen, die wesentliche Auswirkungen auf die Leistungserbringung im jeweils anderen Sektor bewirken, zu berücksichtigen sind:

1. Kapazitätsanpassungen in Akutkrankenanstalten, insbesondere durch Festlegen struktureller Maßnahmen wie Umwandlung in (dislozierte) Wochen- bzw. Tageskliniken und Basis-Krankenanstalten oder Schaffen von Krankenanstaltennetzwerken und Krankenanstalten mit mehreren Standorten (einschließlich Festlegungen zum gemeinsamen Betrieb ausgewählter Funktionsbereiche);
2. Kapazitätsanpassungen von extramuraler Leistungserbringung (insbesondere interdisziplinäre Versorgungsmodelle, wie z. B. selbstständige Ambulatorien, Gruppenpraxen oder neu zu etablierende innovative Versorgungsformen; erweiterte Öffnungszeiten) unter Berücksichtigung der festzulegenden regionalen Versorgungsaufträge (vor allem bei neuen Vertragsabschlüssen);
3. Errichtung von interdisziplinären Zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten und Ambulanten Erstversorgungseinheiten;
4. Planung der Spitalsambulanzen im Zusammenhang mit den niedergelassenen Fachärzten;
5. Anpassung der tagesklinischen und ambulanten Strukturen ausgehend von den vereinbarten Zielleistungsvolumina je Bereich;

6. Festlegen der Rollenverteilung, Aufgabengebiete und Versorgungsaufträge pro ambulanter Versorgungsstufe und verbindliche sektorenübergreifende Angebotsplanung über die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (einschließlich Rücknahmemöglichkeit von aufrechten Bewilligungen bei Rückbau von parallelen Strukturen);
7. Festlegen von „best points of service“ mittels regionaler Versorgungsaufträge differenziert nach Versorgungsebene und Einführung von integrierten Versorgungsmodellen;
8. Berücksichtigung der „Terminwartezeit“ und „Versorgungswirksamkeit“ je Leistungserbringer bei der regionalen Kapazitätsplanung im ambulanten Bereich (Regionaler Strukturplan Gesundheit).

§ 20

Steuerungsbereich „Versorgungsprozesse“

Für den Steuerungsbereich „Versorgungsprozesse“ sind im Landes-Zielsteuerungsvertrag Maßnahmen zur Optimierung der Behandlungsprozesse durch verbesserte Organisations- und Kommunikationsabläufe zwischen allen Leistungserbringern vorzusehen. Als solche Maßnahmen kommen insbesondere in Betracht:

1. Implementierung von eHealth-Konzepten (elektronische Gesundheitsakte, sektorenübergreifende einheitliche Diagnose- und Leistungsdokumentation, eMedikation, etc.);
2. Implementierung von (sektorenübergreifenden) Leitlinien und Standards (z. B. Aufnahme- und Entlassungsmanagement, präoperative Diagnostik) für Behandlung und Versorgung insbesondere für chronische und häufige Erkrankungen;
3. Patientensteuerung zum „best point of service“;
4. Implementierung evidenzbasierter und qualitätsgesicherter Disease Management Programme sowie integrierter Versorgungskonzepte.

§ 21

Steuerungsbereich „Finanzziele“;

Finanzrahmenvertrag

(1) Für den Steuerungsbereich „Finanzziele“ ist ein Finanzrahmenvertrag als integraler Bestandteil des Landes-Zielsteuerungsvertrages zu vereinbaren. Die Vertragspartner haben nach Maßgabe des 6. Abschnittes der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit vorzugehen und insbesondere folgende Grundsätze zu beachten:

1. Die Finanzzielsteuerung bezieht sich auf die Mittelverwendung im Bereich der öffentlichen Gesundheitsausgaben. Grundlage der Finanzzielsteuerung ist ein sektorenübergreifend zu vereinbarendem Ausgabendämpfungspfad. Dieser Ausgabendämpfungspfad umfasst eine Prognose der Gesundheitsausgaben ohne Intervention, die vereinbarten nominellen Ausgabenobergrenzen für öffentliche Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) und die sich daraus ergebenden Dämpfungseffekte beim Ausgabenzuwachs (Ausgabendämpfungseffekte). Diese Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte sind für den Bereich der Sozialversicherung und für den Bereich des Lan-

- des darzustellen und zu sektorenübergreifenden Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekten zusammenzuführen.
2. Die Einhaltung des Ausgabendämpfungspfades im Land Kärnten ist zwingend durch partnerschaftlich vereinbarte Maßnahmenpakete im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit sicherzustellen. Ein Maßnahmenpaket ist auf Grundlage finanziell bewerteter und nachvollziehbarer Annahmen darzustellen; es muss in Summe geeignet sein, die vereinbarten Ausgabenobergrenzen und die sich daraus ergebenden Ausgabendämpfungseffekte tatsächlich zu erreichen. Die endgültige Zielerreichung orientiert sich abschließend an der Einhaltung der jeweils geltenden Ausgabenobergrenzen. Land und Sozialversicherung teilen eine gemeinsame Finanzverantwortung hinsichtlich der Mittelverwendung im Bereich der öffentlichen Gesundheitsausgaben.
 3. Die Ermittlung der für die Finanzzielsteuerung als zielsteuerungsrelevant definierten Gesundheitsausgaben im Bereich des Landes und der Sozialversicherung hat transparent und umfassend zu erfolgen. Die für die Ermittlung der öffentlichen Gesundheitsausgaben und für das nachfolgende Monitoring erforderlichen Rechenwerke sind gegenseitig offen zu legen; die entsprechenden Datenherkünfte sind auszuweisen.
 4. Der Finanzzielsteuerung sind in der Periode bis 2016 die in Art. 26 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit definierten Ausgangswerte und die auf das Land Kärnten entfallenden Ausgabenobergrenzen einschließlich der jeweiligen Summe der Ausgabendämpfung zu Grunde zu legen.
 5. Gesundheitsausgaben aus dem Bereich der Pensionsversicherung, Unfallversicherung, Krankenfürsorgeanstalten und des Bundes sowie Investitionen sind gesondert darzustellen.
 6. Bei Umsetzung der Finanzzielsteuerung hat die soziale Krankenversicherung eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik anzustreben.
- (2) Der Finanzrahmenvertrag hat für die jeweilige Periode der Zielsteuerung-Gesundheit jedenfalls folgenden Inhalt zu umfassen:
1. Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben des Landes:
 - a) der Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode;
 - b) die Ausgabenentwicklung in der Periode ohne Intervention;
 - c) die jährlichen Ausgabenobergrenzen und die daraus abzuleitenden jährlichen und über die Periode kumulierten Ausgabendämpfungseffekte.
 2. Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben der Sozialversicherung im Land:
 - a) den Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode;
 - b) die Ausgabenentwicklung in der Periode ohne Intervention;
 - c) die jährlichen Ausgabenobergrenzen der Sozialversicherung und die daraus abzuleitenden jährlichen und über die Periode kumulierten Ausgabendämpfungseffekte aller neun Bundesländer.
 3. die Darstellung des zusammengeführten Ausgabendämpfungspfades gemäß Z 1 und 2 für das Land.
 4. die Investitionen getrennt nach Land und Sozialversicherung;
 5. die Darstellung der Ausgaben der Sektoren des Landes und der Sozialversicherung erfolgt nach einer funktionalen Gliederung aufgrund einer bundeseinheitlichen Berichtsvorlage: Für den extramuralen Bereich ist eine differenzierte Darstellung der Ausgaben entsprechend der bisherigen funktionalen Gliederung vorzunehmen. Für den intramuralen Bereich ist jedenfalls eine differenzierte Darstellung der wesentlichen Finanzierungspositionen der Landesgesundheitsfonds und der Länder/Gemeinden vorzunehmen. Darüber hinaus ist für den intramuralen Bereich ausgehend von den Voranschlägen und Rechnungsabschlüssen der Krankenanstaltenträger und ausgehend von den bundesweit einheitlichen Datengrundlagen zur Krankenanstalten-Kostenrechnung eine nach materiellen und funktionellen Gesichtspunkten differenzierte, aus diesen Rechenwerken ableitbare Ausgaben- bzw. Kostendarstellung (Ausgaben/Kosten für Personal, für medizinische und nichtmedizinische Ge- und Verbrauchsgüter einschließlich einer gesonderten Darstellung der Heilmittel, für den Bezug von medizinischen und nichtmedizinischen Fremdleistungen und für Investitionen) zu definieren und zu ergänzen. Eine differenzierte Darstellung nach Funktions- und Fachbereichen ist anzustreben;
 6. die in den Landes-Zielsteuerungsverträgen vereinbarten Maßnahmen sind in finanzieller Hinsicht wie folgt darzustellen:
 - a) Gesamtbewertung der dargestellten Maßnahmen in den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“ und „Versorgungsprozesse“;
 - b) deren Auswirkung auf den intra- und extramuralen Bereich;
 7. verbindliche Regelungen für sektorenübergreifende Finanzierungen und Verrechnungen von durch die Zielsteuerung-Gesundheit veranlassten Leistungsverchiebungen bzw. von neu etablierten Versorgungsformen.

§ 22

Virtuelles Budget

Bei Realisierung der im Finanzrahmenvertrag vereinbarten Ziele trifft die Vertragspartner des Landes-Zielsteuerungsvertrages eine gemeinsame Finanzverantwortung. Dieser Verantwortung im Rahmen eines virtuellen Budgets sind die Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte nach Maßgabe des jeweiligen Finanzrahmenvertrages und das Maßnahmenpaket der Finanzzielsteuerung (§ 21) zu Grunde zu legen. Die Realisierung der im Finanzrahmenvertrag vereinbarten Ziele orientiert sich an der Einhaltung der jeweils geltenden Ausgabenobergrenzen.

§ 23

Jahresarbeitsprogramm

Jeweils vor Beginn eines neuen Kalenderjahres hat die Landes-Zielsteuerungskommission ein Jahresarbeitsprogramm zu erstellen, um zwecks termingerechter Umsetzung jene Festlegungen und Maßnahmen zu operationalisieren, die im Landes-Zielsteuerungsvertrag in den Steuerungs-bereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“ und „Versorgungsprozesse“ sowie im Finanzrahmenvertrag getroffen worden sind.

5. Abschnitt

Sanktionsmechanismus für die
Zielsteuerung-Gesundheit

§ 24

Anwendungsbereich der Sanktionen

Einer Sanktion nach diesem Abschnitt unterliegen:

1. die Nicht-Erreichung von Zielen, die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, im Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder im Landes-Zielsteuerungsvertrag festgelegt worden sind;
2. Verstöße gegen den Landes-Zielsteuerungsvertrag;
3. das Nicht-Zustandekommen eines Landes-Zielsteuerungsvertrages.

§ 25

Nicht-Erreichung von Zielen

(1) Stellt die Bundes-Zielsteuerungskommission im Zuge des Monitoring fest, dass die Ziele, die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, im Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder im Landes-Zielsteuerungsvertrag festgelegt sind, im Land Kärnten nicht erreicht wurden, so hat die Landes-Zielsteuerungskommission der Bundes-Zielsteuerungskommission binnen acht Wochen nach dieser Feststellung einen schriftlichen Bericht zur Genehmigung vorzulegen. Der Bericht hat jedenfalls die Gründe für die Nicht-Erreichung der festgelegten Ziele und jene zu setzenden Maßnahmen anzuführen, die die Erreichung der Ziele zum ehestmöglichen Zeitpunkt gewährleisten. Wenn der Bericht durch die Bundes-Zielsteuerungskommission nicht genehmigt wird, ist er durch die Landes-Zielsteuerungskommission zu überarbeiten und neuerlich zur Genehmigung vorzulegen.

(2) Nachdem der Bericht durch die Bundes-Zielsteuerungskommission genehmigt oder nicht genehmigt wurde, hat ihn die Landes-Zielsteuerungskommission im Internet auf der Homepage des Fonds zu veröffentlichen. Dies gilt auch für den Kommentar der Bundes-Zielsteuerungskommission und allfällige Stellungnahmen der inhaltlich Betroffenen.

§ 26

Verstöße gegen den

Landes-Zielsteuerungsvertrag

(1) Ein Vertragspartner des Landes-Zielsteuerungsvertrages kann einen behaupteten Verstoß gegen den Landes-Zielsteuerungsvertrag gegenüber der Landes-Zielsteuerungskommission schriftlich anzeigen. Die Anzeige ist zu begründen.

(2) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat die Anzeige zu behandeln und festzustellen, ob gegen den Landes-Zielsteuerungsvertrag verstoßen wurde; im Fall eines Verstoßes hat sie unverzüglich die zur Wiederherstellung des vertragskonformen Zustandes erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen.

(3) Der Vertragspartner, der einen behaupteten Verstoß angezeigt hat, kann die Schlichtungsstelle im Zusammenhang mit der Zielsteuerung-Gesundheit beim zuständigen Bundesministerium anrufen, wenn die Landes-Zielsteuerungskommission nicht binnen zwei Monaten nach der Anzeige das Einvernehmen darüber hergestellt hat, ob ein Verstoß vorliegt oder welche Maßnahmen zur Wiederherstellung des vertragskonformen Zustandes ergriffen werden sollen.

(4) Die im Schlichtungsverfahren ergangene Entscheidung der Schlichtungsstelle (Abs. 3) ist von den betroffenen Vertragspartnern anzuerkennen. Sofern aus einem Verstoß gegen den Landes-Zielsteuerungsvertrag, den die Schlichtungsstelle festgestellt hat, Mehrausgaben resultieren, sind diese den finanzzielsteuerungsrelevanten Ausgaben des vertragsbrüchigen Partners zuzuschlagen und von diesem zu tragen.

§ 27

Nicht-Zustandekommen eines

Landes-Zielsteuerungsvertrages

(1) Wenn ein Landes-Zielsteuerungsvertrag nicht rechtzeitig, allenfalls auch nicht in der durch den zuständigen Bundesminister benannten Nachfrist, abgeschlossen wird, hat die Landes-Zielsteuerungskommission der Bundes-Zielsteuerungskommission einen schriftlichen Bericht zur Veröffentlichung vorzulegen. Im Bericht sind die Punkte aufzulisten, zu denen die Landes-Zielsteuerungskommission Konsens oder Dissens festgestellt hat.

(2) Legt die Bundes-Zielsteuerungskommission handlungsleitende Vorgaben zu Punkten fest, über die Dissens besteht oder die auf Grund des Bundes-Zielsteuerungsvertrages fehlen, so hat die Landes-Zielsteuerungskommission dazu Stellung zu nehmen.

6. Abschnitt

Schlussbestimmungen

§ 28

Aufsicht über den Fonds

(1) Die Landesregierung hat das Recht, die Gebarung des Fonds auf ihre Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit sowie auf die ziffernmäßige Richtigkeit

und Übereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften zu überprüfen.

(2) Der Fonds hat der Landesregierung auf Verlangen alle zur Ausübung der Gebarungskontrolle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, Bücher, Belege und sonstige Behelfe vorzulegen und Einschauhandlungen zu ermöglichen. Der Fonds hat der Landesregierung jährlich spätestens bis 30. Juni den Rechnungsabschluss, bis 30. September einen Tätigkeitsbericht für das vorangegangene Jahr sowie bis 15. Dezember den Voranschlag für das nächste Jahr vorzulegen.

(3) Die Landesregierung hat dem Landtag jährlich den Rechnungsabschluss des Fonds zur Kenntnis zu bringen und über die Tätigkeit des Fonds zu berichten.

(4) Die Gebarung des Fonds unterliegt der Kontrolle durch den Landesrechnungshof.

(5) Der Fonds hat der Bundesgesundheitsagentur standardisierte Berichte über die Gebarung des Fonds auf Basis eines bundesweit einheitlich strukturierten Voranschlags und Rechnungsabschlusses und weitere wesentliche Eckdaten in periodischen Abständen nach Maßgabe der strukturellen und inhaltlichen Festlegungen durch die Bundesgesundheitsagentur zu übermitteln.

§ 29

Abgabenbefreiung

Der Fonds und die Bundesgesundheitsagentur sind von allen landesgesetzlich geregelten Abgaben befreit.

§ 30

Verweisungen

Soweit in diesem Gesetz auf ein anderes Landesgesetz verwiesen wird, bezieht sich die Verweisung auf die jeweils in Geltung stehende Fassung.

§ 31

Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit in diesem Gesetz Bezeichnungen in ausschließlich männlicher oder in ausschließlich weiblicher Form verwendet werden, sind beide Geschlechter gemeint.

§ 32

Inkrafttretens- und Übergangsbestimmungen

(1) Dieses Gesetz tritt, mit Ausnahme seiner §§ 14 und 15, am 1. Jänner 2013 in Kraft. Die §§ 14 und 15, ausgenommen § 14 Abs. 2 Z 1, treten mit Ablauf des Tages der Kundmachung dieses Gesetzes in Kraft; § 14 Abs. 2 Z 1 tritt am 1. Jänner 2014 in Kraft. § 14 Abs. 1 ist auf Schadensfälle anwendbar, die nach dem 31. Dezember 2005 eingetreten und noch nicht durch das Härtefall-Gremium behandelt worden sind.

(2) Mit dem Inkrafttreten der Bestimmungen dieses Gesetzes tritt das Kärntner Gesundheitsfondsgesetz – K-GFG, LGBl. Nr. 83/2005, in der Fassung der Gesetze LGBl. Nr. 112/2005, 55/2007, 61/2008, 2/2010, 74/2010 und 78/2012, ausgenommen § 11 Abs. 2 lit. a, außer Kraft.

§ 11 Abs. 2 lit. a des bisherigen K-GFG tritt am 1. Jänner 2014 außer Kraft.

(3) Der Fonds ist Gesamtrechtsnachfolger des Kärntner Krankenanstaltenfonds im Sinne des Krankenanstaltenfondsgesetzes, LGBl. Nr. 18/1997, in der Fassung der Gesetze LGBl. Nr. 97/1998, 1/2001, 15/2002, 17/2003 und 57/2003, und des Kärntner Gesundheitsfonds im Sinne des Kärntner Gesundheitsfondsgesetz – K-GFG, LGBl. Nr. 83/2005, in der Fassung der Gesetze LGBl. Nr. 112/2005, 55/2007, 61/2008, 2/2010, 74/2010 und 78/2012.

(4) Abweichend von § 6 Abs. 7 erster Satz und § 10 Abs. 1 letzter Satz hat der Fonds unmittelbar nach Kundmachung dieses Gesetzes die entsendungsberechtigten Stellen unter Setzung einer angemessenen Frist dazu aufzufordern, die in die Gesundheitsplattform entsandten Mitglieder und Ersatzmitglieder sowie die in die Landeszielsteuerungskommission entsandten Mitglieder namhaft zu machen.

(5) Mit Ablauf des Tages der Kundmachung dieses Gesetzes sind die bisherigen Geschäftsführer des Kärntner Gesundheitsfonds als Geschäftsführer nach § 13 Abs. 1 bestellt.

(6) Mit Ablauf des Tages der Kundmachung dieses Gesetzes sind die bisherigen Mitglieder des Härtefall-Gremiums nach § 11 Abs. 2 lit. b und c K-GFG als Mitglieder nach § 14 Abs. 2 Z 2 und 3 dieses Gesetzes bestellt.

ANHANG 2

KGF-RECHNUNGSABSCHLUSS 2014

Kameraler Rechnungsabschluss 2014 (Einnahmen in Euro)

MITTELAUFBRINGUNG			Abweichung RA14 / VA14				
H/ANSATZ POST	BEZEICHNUNG DER POST	RA 2013	VA 2014	RA 2014	abs.	%	
2/59002 5 8501 013	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG	21.927.229	22.145.500	22.623.852	478.352	2,2%	
8501 014	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG	1.850.551	1.869.000	1.909.343	40.343	2,2%	
8501 015	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 3 + 4 KAKuG	6.308.222	6.322.300	6.326.306	4.006	0,1%	
8501 016	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 5 KAKuG	7.887.108	8.401.000	8.428.161	27.161	0,3%	
8501 017	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 6 KAKuG	6.656.741	6.758.500	6.914.312	155.812	2,3%	
Zwischensumme - Beiträge des Bundes		44.629.851	45.496.300	46.201.974	705.674	1,6%	
2/59002 5 8503 005	Beitrag des Landes gem. Art. 21 Abs. 1 Z 2 15a B-VG	15.014.861	15.202.300	15.463.944	261.644	1,7%	
8505 012	Beiträge der Gemeinden gem. § 23 Abs. 2 FAG 2008	10.157.577	10.284.400	10.461.383	176.983	1,7%	
Zwischensumme - Beiträge des Landes und der Gemeinden		25.172.438	25.486.700	25.925.327	438.627	1,7%	
2/59002 5 8508 001	Zusätzliche Mittel SV-Träger gem. § 447f Abs. 3 Z 3 u. 4 ASV	4.777.139	4.750.000	4.765.429	15.429	0,3%	
8509 001	Pauschalbeiträge SV-Träger gem. § 447f Abs. 3 Z 1 u. 2 ASVC	338.225.368	346.330.300	350.132.532	3.802.232	1,1%	
Zwischensumme - Beiträge der Sozialversicherung		343.002.507	351.080.300	354.897.961	3.817.661	1,1%	
2/59002 5 8145 007	Regress der Sozialversicherungsträger	1.374.971	900.000	1.522.078	622.078	69,1%	
" 8280 001	Refundierung von Fondskrankenanstalten	0	100	0	-100	-100,0%	
8280 004	Verwaltungskostenersatz (Härtefonds)	51.211	42.000	41.224	-776	-1,8%	
8280 002	Rückersatz fuer neurologische Versorgung	0	160.000	0	-160.000	-100,0%	
" 8293	Zinsen aus dem Geldverkehr	339	40.000	23.464	-16.536	-41,3%	
" 8293 003	Zinsen aus dem Geldverkehr (Härtefonds)	12.759	20.000	16.498	-3.502	-17,5%	
" 8299	Sonstige verschiedene Einnahmen	3.985	100	2.045	1.945		
" 8512 001	Kostenbeiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG	2.057.545	2.000.000	2.013.250	13.250	0,7%	
" 8513	Leistungen der KFA Villach	642.337	572.000	526.654	-45.346	-7,9%	
" 8840	Ausländische Gastpatienten	12.852.863	9.000.000	10.114.483	1.114.483	12,4%	
" 8960	Kostenbeitrag zum Härtefonds gem. § 27a Abs.5 KAKuG	425.656	430.000	422.384	-7.616	-1,8%	
Zwischensumme - Sonstige Einnahmen		17.421.665	13.164.200	14.682.079	1.517.879	11,5%	
2/59002 0 2985	Auflösung von Rücklagen	11.685.388	100	23.297.573	23.297.473		
2/59002 5 8501 018	Beiträge des Bundes nach dem Beihilfengesetz (GSBG 1996)	33.268.616	34.000.000	31.838.328	-2.161.672	-6,4%	
8501 006	Endabrechnung Vorjahr	839.794	100	2.836.652	2.836.552		
8261 751	Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten	295.591.300	295.959.300	297.314.810	1.355.510	0,5%	
Zwischensumme - A.o. Einnahmen		341.385.099	329.959.500	355.287.362	25.327.862	7,7%	
Summe der Einnahmen ohne GeFo		771.611.560	765.187.000	796.994.703	31.807.703	4,2%	
2/59003 8501 022	Gesundheitsförderungsfonds - Beitrag des Landes		132.400	263.942	131.542	99,4%	
2/59003 8501 027	Gesundheitsförderungsfonds - Beitrag der SV		965.300	1.764.534	799.234	82,8%	
Summe der Einnahmen mit GeFo		771.611.560	766.284.700	799.023.179	32.738.479	4,3%	

Kameraler Rechnungsabschluss 2014 (Ausgaben in Euro)

MITTELV ERWENDUNG			Abweichung RA14 / VA14			
H/ANSATZ POST	BEZEICHNUNG DER POST	RA 2013	VA 2014	RA 2014	abs.	%
1/59002 0 5100	Personalaufwand Angestellte	716.923	756.400	764.171	7.771	1,0%
5609 001	Reisegebühren Inland	8.752	10.000	8.954	-1.046	-10,5%
5640 002	Vergütungen - Fachbeirat	50.952	50.000	40.841	-9.159	-18,3%
5801	Dienstgeberbeitrag Angestellte	81.311	74.200	77.275	3.075	4,1%
5803	FLAG	17.727	16.300	17.502	1.202	7,4%
5905	Schulung und Fortbildung	9.049	10.000	4.501	-5.499	-55,0%
	Zwischensumme - Personalaufwand	884.714	916.900	913.244	-3.656	-0,4%
1/59002 1 4000	Geringwertige Gebrauchsgüter	1.706	3.000	480	-2.520	-84,0%
4006	Geringwertige Amts- und Betriebsausstattung	3.519	3.000	1.482	-1.518	-50,6%
4572	Fachliteratur	899	4.000	3.382	-618	-15,4%
4590	Sonstige Verbrauchsgüter	3.100	2.000	3.895	1.895	94,8%
6302	Telefonkosten	4.334	5.000	3.830	-1.170	-23,4%
6570	Geldverkehrsspesen	199	15.000	7	-14.994	-100,0%
7020	Miet- und Pachtzinse	20.227	21.600	21.107	-493	-2,3%
7024	EDV-Miet- u. Nebenkosten	15.711	17.500	15.113	-2.387	-13,6%
7028	Betriebskosten	9.054	11.000	10.622	-378	-3,4%
7270	Entgelte für Leistung von Einzelpersonen	15.094	15.000	20.505	5.505	36,7%
7270 041	Gebühren - Sonstige	3.103	15.000	4.892	-10.108	-67,4%
7280	Entgelte für Leistung von Firmen	14.572	16.000	10.411	-5.589	-34,9%
7288 031	Öffentlichkeitsarbeit	0	6.100	8.391	2.291	37,6%
1/59002 3 0420	Amts- und Betriebsausstattung	43.098	5.000	419	-4.581	-91,6%
	Zwischensumme - Sachaufwand	134.617	139.200	104.535	-34.665	-24,9%
1/59002 4 7258	Strukturverbessernde Maßn. gem. KGFG § 8 Abs. 4	8.026.634	5.561.000	5.699.233	138.233	2,5%
7258 001	Strukturverbessernde M. gem. Art. 14 Abs. 9 15a B-VG ZG		1.000.000	1.000.000	0	0,0%
7291 751	Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten	295.591.300	295.959.300	297.314.810	1.355.510	0,5%
7296 005	Projekt-, Planungs- und Beratungsmittel	57.620	250.000	135.955	-114.046	-45,6%
7301	Reformpoolmittel - Intramural	1.237.812	1.100.000	1.251.138	151.138	13,7%
7302	Refundierungen für Fondskrankenanstalten	2.904.569	3.000.000	3.023.707	23.707	0,8%
7304	Facharztausbildungspool-Kostensersatz	613.851	670.000	611.035	-58.965	-8,8%
7351	Aufwendungen nach dem Beihilfengesetz (GSBG 1996)	33.268.616	34.000.000	31.838.328	-2.161.672	-6,4%
7371 002	Ausländische Gastpatienten - GSBG	1.377.751	900.000	1.406.211	506.211	56,2%
7352	Aufwendungen für Tumorregister	113.917	140.000	115.217	-24.783	-17,7%
7353	Kostensersatz von Dialysen für ausl. Gastpatienten	16.787	110.000	67.109	-42.891	-39,0%
7393	Ausgleichszahlung Finanzierung Hämodialyse	274.618	350.000	741.828	391.828	112,0%
7354	Aufwendungen für die Koordinationsstelle	49.994	52.400	50.708	-1.692	-3,2%
7355	Aufwendung für Patientenregister	173.663	250.000	163.339	-86.661	-34,7%
7356	Aufwendungen für Telemedizin - Initiativen	16.657	100	286.472	286.372	
7357	Aufwendungen für mobile Palliativ-Teams	873.517	930.000	899.756	-30.244	-3,3%
7358 000	Aufwendungen für neurolog. Versorgung	0	200.000	13.836	-186.164	-93,1%
7359 000	Aufwendungen Servicestelle ÄrztInnen in Ausbildung		0	53.844	53.844	
7483	Zuschüsse für Investitionszwecke	10.648.971	13.547.000	13.813.322	266.322	2,0%
7710	Betriebszuschüsse Krankenpflegeschule Villach	235.755	240.500	240.500	0	0,0%
7720	Betriebszuschüsse Ausbildungszentrum Klagenfurt	1.414.015	1.442.500	1.442.500	0	0,0%
7740	Endabrechnung Vorjahr	839.794	100	802.083	801.983	
1/59002 8 2980	Zuführung und Entnahme aus den Rücklagen	23.297.573	100	25.401.592	25.401.492	
6921	Härtefall-Entscheidungen	107.605	430.000	425.895	-4.105	-1,0%
6921 001	Aufwendungen für Härtefall-Geschäftsstelle	51.211		49.979	49.979	
	Zwischensumme - Sonstiger Aufwand	381.192.230	360.133.000	386.848.396	26.715.396	7,4%
1/59002 4	LKF-Entgelte:	389.400.000	403.997.900	411.157.004	7.159.104	1,8%
1/59002 4 7391 001	a) stationärer Bereich	326.435.887	338.568.000	344.046.748	5.478.748	1,6%
1/59002 4 7392 001	b) ambulanter Bereich	62.964.113	65.429.900	67.110.256	1.680.356	2,6%
	Summe der Ausgaben ohne GeFo	771.611.560	765.187.000	799.023.179	33.836.179	4,4%
1/59003 4 7258 002	Gesundheitsförderungsfonds		1.097.700	0	-1.097.700	
	Summe der Ausgaben mit GeFo	771.611.560	766.284.700	799.023.179	32.738.479	4,3%

Gewinn- und Verlustrechnung - Kärntner Gesundheitsfonds per 31. Dezember 2014

AUFWENDUNGEN	2014	2013	ERTRÄGE	2014	2013
I. Aufwand für Bedienstete			I. Erträge gem. Vereinbarung Art. 15a B-VG		
1. Aktivitätsaufwand Personal	764.171,00	716.922,55	1. Beiträge des Bundes	46.201.974,36	44.629.851,43
2. Gesetzlicher Sozialaufwand	94.777,41	99.037,71	2. Beiträge des Landes	15.463.944,00	15.014.861,00
3. Sonstiger Personalaufwand	13.455,58	17.801,36	3. Beiträge der Gemeinden	10.461.383,00	10.157.577,00
II. Abschreibungen und Wertberichtigungen			4. Beiträge der Träger der Sozialversicherung	354.897.961,00	343.002.507,00
1. Abschreibungen auf Sachanlagevermögen	5.470,62	5.504,08	5. Kostenbeiträge im SV-Bereich	2.013.250,00	2.057.544,58
2. Wertberichtigungen	217.684,00		6. Erträge ausländischer Gastpatienten	10.114.482,91	12.852.863,22
III. Zuschüsse und Transfers			7. Regresse der Sozialversicherung	1.522.077,75	1.374.970,53
1. LKF-Entgelte stationärer Bereich	343.387.644,00	325.808.713,74	II. Sonstige Erträge		
2. LKF-Entgelte ambulanter Bereich	67.110.256,00	62.964.112,59	1. Betriebsabgangsdeckungsmittel	297.314.810,00	295.591.300,00
3. Anpassungsbetrag SKA de la Tour	659.103,98	627.173,68	2. Beiträge nach dem Beihilfengesetz	31.838.327,70	33.268.615,98
4. Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten	297.314.810,00	295.591.300,00	3. Leistungen der KFA Villach	526.654,04	642.336,74
5. Aufwendungen nach dem GSBG	33.244.538,70	34.646.366,98	4. Kostenbeitrag zum Härtefonds	422.384,10	425.656,30
6. Investitionszuschüsse	13.813.321,99	10.648.970,95	5. Sonstige Erträge	2.879.920,38	894.990,20
7. Strukturverbessernde Maßnahmen	6.699.233,19	8.026.633,63	6. Beiträge zum Gesundheitsförderungsfonds	2.028.476,37	
8. LKF-Entgelte - Vorjahr	802.082,83	839.794,30	III. Zinserträge		
IV. Sonstige Aufwendungen			1. Zinserträge - Kärntner Gesundheitsfonds	23.463,74	338,89
1. Betriebszuschüsse Krankenpflegeschulen	1.683.000,00	1.649.769,96	2. Zinserträge - Härtefonds	16.497,53	12.759,06
2. Refundierungen für Fondskrankenanstalten	3.023.707,19	2.904.568,84			
3. Entschädigungen des Härtefonds	425.895,00	107.605,40			
4. Aufwendungen für Reformpool-Projekte	1.251.138,05	1.237.812,12			
5. Sonstige Aufwendungen	3.334.034,18	2.384.305,80			
Gewinn aus GuV	1.881.283,16	11.649.778,24			
SUMME AUFWENDUNGEN	775.725.606,88	759.926.171,93	SUMME ERTRÄGE	775.725.606,88	759.926.171,93

Bilanz Kärntner Gesundheitsfonds per 31. Dezember 2014

AKTIVA	2014	2013	PASSIVA	2014	2013
	EUR	EUR		EUR	EUR
I. ANLAGEVERMÖGEN			I. RÜCKLAGEN		
Amts-/Betriebs-/Geschäftsausstattung	32.659,52	37.711,34	Kapitalrücklage	23.474.409,88	11.824.631,64
			Jahresfehlbetrag/-überschuss	1.881.283,16	11.649.778,24
II. GUTHABEN BEI KREDITINSTITUTEN			II. VERBINDLICHKEITEN		
Guthaben - Kärntner Gesundheitsfonds	26.629.340,23	15.171.991,41	LKF-Entgelte	91.023.511,67	75.342.455,42
Guthaben - Kärntner Härtefonds	3.678.362,12	3.661.246,82	Sonstige Verbindlichkeiten	9.018.439,59	9.358.893,24
Guthaben - Gesundheitsförderungsfonds	1.832.675,89				
III. FORDERUNGEN			III. PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNG	648,09	3.013,84
Beiträge der Sozialversicherung	87.974.333,00	85.025.987,00			
Beiträge der Bundesgesundheitsagentur	4.031.676,42	3.921.328,96			
Ust-Anteile Land	130.560,00	28.286,00			
Ust-Anteile Gemeinden	88.326,00	19.135,00			
Sonstige Forderungen	1.000.359,21	97.741,85			
IV. AKTIVE RECHNUNGSABGRENZUNG	0,00	215.344,00			
Summe Aktiva	125.398.292,39	108.178.772,38	Summe Passiva	125.398.292,39	108.178.772,38

ANHANG 3

ABC-Analyse Haupt-/Zusatzdiagnosen, MEL 2014

K201 ABC-Analyse 2014 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
122	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	11,1%
417	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	38,0%
1.096	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
70	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	4,1%
362	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	21,4%
1.688	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen *	%-Anteil
18	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	6,4%
59	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	21,0%
281	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entz	892	9,6%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	247	12,2%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	192	14,3%
J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	185	16,3%
K63.5	Polyp des Kolons	163	18,0%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	154	19,7%
M23.3	Sonstige Meniskusschädigungen	131	21,1%
R42	Schwindel und Taumel	123	22,4%
R55	Synkope und Kollaps	123	23,8%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	117	25,0%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszes	108	26,2%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	107	27,3%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	100	28,4%
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	97	29,4%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	97	30,5%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Ei	96	31,5%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezei	94	32,5%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	89	33,5%
M54.4	Lumboischialgie	88	34,4%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerb	86	35,4%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	86	36,3%
S06.0	Gehirnerschütterung	76	37,1%
R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	76	37,9%
R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauc	74	38,7%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	71	39,5%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dial	68	40,2%
M77.3	Kalkaneussporn	68	40,9%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	67	41,7%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	67	42,4%
D12.5	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum	65	43,1%
M75.3	Tendinitis calcarea im Schulterbereich	65	43,8%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichn	61	44,4%
M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopa	60	45,1%
K59.0	Obstipation	55	45,7%
I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	54	46,2%
weitere Hauptdiagnosen		5.001	53,8%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		9.303	100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Ein	3.291	11,8%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.185	19,7%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dial	662	22,0%
T88.7	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines	655	24,4%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eig	610	26,6%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	498	28,4%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszes	462	30,0%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeic	442	31,6%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichn	429	33,1%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrä	424	34,7%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	424	36,2%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	423	37,7%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	385	39,1%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	353	40,4%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	315	41,5%
N28.1	Zyste der Niere, erworben	314	42,6%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	312	43,7%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	282	44,7%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	249	45,6%
N40	Prostatahyperplasie	231	46,5%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiz	227	47,3%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis ode	226	48,1%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	223	48,9%
K63.5	Polyp des Kolons	213	49,7%
E88.9	Stoffwechselstörung, nicht näher bezeichnet	205	50,4%
R42	Schwindel und Taumel	203	51,1%
R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz	197	51,8%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	192	52,5%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	189	53,2%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	188	53,9%
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entz	184	54,5%
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlich	182	55,2%
K76.9	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	178	55,8%
I25.0	Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben	178	56,5%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	170	57,1%
weitere Zusatzdiagnosen		11.958	42,9%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		27.859	100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.538	11,4%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1.270	20,8%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	1.070	28,7%
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	815	34,7%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	794	40,6%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je	613	45,1%
ZB020	CT-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)	465	48,5%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	411	51,6%
ZC040	MR-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	407	54,6%
ZB030	Cardiac Imaging mittels CT (LE=je Sitzung)	320	56,9%
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmung (LE	287	59,1%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Seite)	266	61,0%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	244	62,8%
ZE040	MR-Angiographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	230	64,5%
ZE030	Magnetresonanztomographie – untere Extremität (LE=je Sit	230	66,2%
EK035	Endovenöse Obliteration der Venae saphenae (LE=je Seite)	228	67,9%
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=j	177	69,2%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (L	140	70,3%
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)	138	71,3%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5r	134	72,3%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Seite)	121	73,2%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	120	74,0%
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=j	118	74,9%
DZ010	Stressechokardiographie (LE=je Sitzung)	112	75,7%
ZD030	Magnetresonanztomographie – obere Extremität (LE=je Sitz	107	76,5%
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je	102	77,3%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	87	77,9%
ZA040	MR-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	87	78,6%
ME060	Arthroskopische Operation des Schultergelenks (LE=je Seite)	83	79,2%
DZ020	Transösophageale Echokardiographie (LE=je Sitzung)	79	79,8%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Beutel)	73	80,3%
MZ209	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der oberen Extre	71	80,8%
NZ179	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der unteren Extre	70	81,4%
EK040	Revision des Hiatus saphenus bei Rezidiv-Varikose (LE=je Sei	66	81,8%
MA030	Subakromiale Dekompression – offen (LE=je Seite)	64	82,3%
weitere Medizinische Einzelleistungen		2.393	17,7%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		13.530	100,0%

* ohne KAL-Leistungen

K204 ABC-Analyse 2014 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
13	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	16,7%
45	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	57,7%
78	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
111	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	21,8%
320	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	62,7%
510	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen *	%-Anteil
1	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	25,0%
2	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	50,0%
4	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen		Anzahl	% kum.
I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet	62	18,2%
I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	46	31,8%
G20	Primäres Parkinson-Syndrom	30	40,6%
I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	21	46,8%
G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	18	52,1%
I69.3	Folgen eines Hirnfarktes	14	56,2%
I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder	13	60,0%
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung	8	62,4%
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	7	64,4%
S06.9	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet	6	66,2%
I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend	5	67,6%
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	5	69,1%
I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet	5	70,6%
G62.9	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet	4	71,8%
G82.2	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet	4	72,9%
M46.4	Diszitis, nicht näher bezeichnet	4	74,1%
G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	4	75,3%
G80.9	Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet	3	76,2%
I69.1	Folgen einer intrazerebralen Blutung	3	77,1%
S06.5	Traumatische subdurale Blutung	3	77,9%
I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal	3	78,8%
I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	3	79,7%
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet	3	80,6%
I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	2	81,2%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	2	81,8%
I69.2	Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung	2	82,4%
I67.3	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie	2	82,9%
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen	2	83,5%
I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend	2	84,1%
G93.0	Hirnzysten	2	84,7%
I60.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend	2	85,3%
D32.9	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet	2	85,9%
S06.50	Traumatische subdurale Blutung: ohne offene intrakranielle Verletzung	2	86,5%
I60.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Blutung	2	87,1%
I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	1	87,4%
weitere Hauptdiagnosen		43	12,6%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		340	100,0%

Zusatzdiagnosen		Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	202	10,6%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	57	13,6%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	51	16,3%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie	39	18,3%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes mellitus]	38	20,3%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenbehandlung	38	22,3%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	32	24,0%
I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	28	25,5%
I69.3	Folgen eines Hirnfarktes	27	26,9%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	24	28,2%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	22	29,3%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	22	30,5%
Z92.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	19	31,5%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	19	32,5%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	19	33,5%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder Gicht	18	34,4%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	18	35,4%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	16	36,2%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	15	37,0%
G47.3	Schlafapnoe	15	37,8%
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	13	38,5%
N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz	13	39,1%
I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet	13	39,8%
G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie	13	40,5%
Z95.0	Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts	13	41,2%
N40	Prostatahyperplasie	12	41,8%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	12	42,5%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	12	43,1%
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet	12	43,7%
F32.0	Leichte depressive Episode	12	44,4%
G25.8	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Syndrome	11	44,9%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	11	45,5%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	11	46,1%
H40.9	Glaukom, nicht näher bezeichnet	10	46,6%
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet	10	47,1%
weitere Zusatzdiagnosen		1.006	52,9%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		1.903	100,0%

Medizinische Einzelleistungen		Anzahl	% kum.
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	20	83,3%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	2	91,7%
ZA040	MR-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1	95,8%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1	100,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		0	100,0%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		24	100,0%

* ohne KAL-Leistungen

K205 ABC-Analyse 2014 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
329	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	9,6%
1.029	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	30,1%
3.413	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
291	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	6,6%
1.087	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	24,8%
4.381	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen *	%-Anteil
36	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	3,7%
159	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	16,3%
975	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen		Anzahl	% kum.
H25.9	Senile Katarakt, nicht näher bezeichnet	4.564	7,2%
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher be	1.084	8,9%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	987	10,5%
I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	720	11,6%
O80.9	Spontangeburt eines Einlings, nicht näher bezeichnet	663	12,7%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	606	13,6%
C67.9	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet	595	14,6%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	568	15,5%
H02.3	Blepharochalasis	526	16,3%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhäng	500	17,1%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	458	17,8%
A08.4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet	427	18,5%
F43.2	Anpassungsstörungen	424	19,2%
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	385	19,8%
R55	Synkope und Kollaps	385	20,4%
I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	378	21,0%
N20.1	Ureterstein	375	21,6%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute I	375	22,2%
C90.0	Multiples Myelom	358	22,7%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	352	23,3%
A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und K	342	23,8%
J35.0	Chronische Tonsillitis	342	24,4%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerb	311	24,9%
J35.2	Hyperplasie der Rachenmandel	307	25,4%
N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	302	25,8%
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	294	26,3%
C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht r	293	26,8%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	290	27,2%
J34.2	Nasenseptumdeviation	288	27,7%
N40	Prostatahyperplasie	270	28,1%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Ei	260	28,5%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	256	28,9%
K07.1	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses	251	29,3%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	250	29,7%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	250	30,1%
weitere Hauptdiagnosen		44.190	69,9%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		63.226	100,0%

Zusatzdiagnosen		Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	9.551	8,7%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	3.557	12,0%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	1.902	13,7%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	1.754	15,3%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	1.637	16,8%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dia	1.612	18,3%
R52.9	Schmerz, nicht näher bezeichnet	1.014	19,2%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezei	976	20,1%
999.9	Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezeichnet	943	21,0%
R53	Unwohlsein und Ermüdung	920	21,8%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	915	22,7%
R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	904	23,5%
R06.0	Dyspnoe	829	24,3%
N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz	816	25,0%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	744	25,7%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	690	26,3%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	587	26,9%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	561	27,4%
R68.8	Sonstige näher bezeichnete Allgemeinsymptome	539	27,9%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	515	28,3%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	514	28,8%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute I	514	29,3%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	508	29,7%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhäng	507	30,2%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeich	500	30,7%
I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	496	31,1%
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet	493	31,6%
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlich	478	32,0%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	455	32,4%
R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	452	32,8%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	450	33,2%
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	438	33,6%
R42	Schwindel und Taumel	435	34,0%
R11	Übelkeit und Erbrechen	411	34,4%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis ode	410	34,8%
weitere Zusatzdiagnosen		71.269	65,2%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		109.296	100,0%

Medizinische Einzelleistungen		Anzahl	% kum.
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmung (L	28.538	19,3%
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (I	9.303	25,6%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	7.769	30,9%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE	5.624	34,7%
BF020	Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation (L	4.793	37,9%
AM090	Tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisat	4.702	41,1%
FV045	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration (LE=je Sitzur	3.236	43,3%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzur	3.154	45,4%
AM060	Tagesklinische Behandlung in der Psychiatrie (LE=je Behandl	3.142	47,5%
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung)	2.550	49,3%
AP010	Narkose zur Durchführung einer CT oder MR Untersuchung	2.428	50,9%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	2.212	52,4%
AM120	Tagesklinische Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiä	2.030	53,8%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung	1.941	55,1%
GK010	Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines static	1.827	56,3%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5	1.654	57,4%
BA010	Korrektur des Augenlids (LE=je Seite)	1.332	58,3%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (L	1.316	59,2%
DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents in d	1.307	60,1%
GL035	N/P: Respiratortherapie – Beatmung (inkl. CPAP) auf neonat.	1.252	61,0%
ZA040	MR-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.211	61,8%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	1.137	62,5%
XA250	Zus. onk. Th. – Zellsep.-Thrombozytenkonzentrat v. Einzelsp	1.103	63,3%
DZ020	Transösophageale Echokardiographie (LE=je Sitzung)	1.039	64,0%
DD040	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) (LE=je	1.016	64,7%
GE010	Bronchoskopie (LE=je Sitzung)	913	65,3%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	885	65,9%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung	866	66,5%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Beutel	804	67,0%
CB010	Paracentese (LE=je Seite)	748	67,5%
ZO300	N/P: Allgemeine neonatologisch-pädiatrische Intensivmaßna	720	68,0%
DL010	N/P: Nicht invasives Monitoring (EKG, Oxy, RR, AF, Temp) (L	714	68,5%
ZA020	CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	702	69,0%
ZN390	N/P: Strenge Flüssigkeitsbilanzierung (6h-Ko. u. Adaptierung	684	69,4%
EF010	Katheterangiographie – untere Extremität (LE=je Seite)	659	69,9%
weitere Medizinische Einzelleistungen		44.510	30,1%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		147.821	100,0%

* ohne KAL-Leistungen

K206 ABC-Analyse 2014 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
106	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	11,5%
347	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	37,6%
923	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
90	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	6,4%
328	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	23,4%
1.403	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen *	%-Anteil
16	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	6,4%
59	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	23,5%
251	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	502	6,6%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	345	11,1%
M17.9	Gonarthritis, nicht näher bezeichnet	263	14,5%
K63.5	Polyp des Kolons	216	17,3%
M20.1	Hallux valgus (erworben)	183	19,7%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	175	22,0%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	168	24,2%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	146	26,1%
M05.9	Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet	115	27,6%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	112	29,0%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	111	30,5%
M23.3	Sonstige Meniskusläsionen	106	31,9%
M54.4	Lumboischialgie	100	33,2%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	94	34,4%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	92	35,6%
T93.1	Folgen einer Fraktur des Femurs	78	36,6%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes mellitus]	77	37,6%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	71	38,6%
K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	67	39,4%
T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkprothese	64	40,3%
K80.1	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis	62	41,1%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	62	41,9%
M06.0	Seronegative chronische Polyarthritis	60	42,7%
J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	58	43,4%
E11.6	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes mellitus]	56	44,2%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	55	44,9%
C90.0	Multiples Myelom	53	45,6%
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	49	46,2%
K74.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber	47	46,8%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	44	47,4%
D46.9	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet	43	48,0%
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	43	48,5%
E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	39	49,0%
M20.2	Hallux rigidus	39	49,5%
Z08.0	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung	39	50,0%
weitere Hauptdiagnosen		3.827	50,0%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		7.661	100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.482	10,2%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes mellitus]	815	13,5%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	681	16,3%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	661	19,0%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	539	21,2%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	509	23,3%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulantien in der Endphase	434	25,1%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	395	26,7%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert	374	28,3%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	356	29,7%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	327	31,1%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	298	32,3%
Z96.6	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten	291	33,5%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	284	34,6%
Z88.0	Allergie gegenüber Penicillin in der Eigenanamnese	282	35,8%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	262	36,9%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	253	37,9%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	241	38,9%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	236	39,9%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	234	40,8%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	217	41,7%
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlich	204	42,5%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	192	43,3%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallenwege	188	44,1%
Z88.8	Allergie gegenüber sonstigen Arzneimitteln, Drogen oder biologischen Wirkstoffen	187	44,9%
N28.1	Zyste der Niere, erworben	187	45,6%
M17.9	Gonarthritis, nicht näher bezeichnet	162	46,3%
K63.5	Polyp des Kolons	159	46,9%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	158	47,6%
N40	Prostatahyperplasie	155	48,2%
Z95.0	Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts	154	48,9%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	151	49,5%
M15.9	Polyarthrose, nicht näher bezeichnet	149	50,1%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder Gicht	140	50,7%
Z85.3	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Eigenanamnese	136	51,2%
weitere Zusatzdiagnosen		11.896	48,8%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		24.389	100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	2.102	24,1%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	488	29,7%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	448	34,9%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	411	39,6%
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	369	43,8%
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	349	47,8%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	250	50,7%
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)	245	53,5%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	239	56,2%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Seite)	223	58,8%
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	211	61,2%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Beutel)	205	63,6%
ND040	Umstellungsosteotomie des ersten Strahls am Fuß (LE=je Seite)	203	65,9%
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmung (LE=je Sitzung)	185	68,0%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Seite)	144	69,7%
ND050	Osteotomie des 2.-5. Strahls am Fuß (LE=je Seite)	124	71,1%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	122	72,5%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5 mg/kg	102	73,7%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Seite)	97	74,8%
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskopisch	86	75,8%
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je Seite)	86	76,8%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	76	77,6%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	63	78,4%
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	54	79,0%
XA090	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Rituximab (anti-CD20)	44	79,5%
NH030	Arthroplastik am Mittelfuß (LE=je Seite)	42	80,0%
KC090	Totale Thyreoidektomie (LE=je Sitzung)	42	80,4%
NZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extremität	41	80,9%
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit Port	40	81,4%
XA020	Onk. Therapie – andere Substanzen: Bortezomib: 1,3mg/m2	37	81,8%
AJ130	Entfernung eines Tumors an peripheren Nerven (LE=je Sitzung)	37	82,2%
MJ130	Tenolyse und Tenosynovektomie an der oberen Extremität (LE=je Seite)	36	82,6%
NF050	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthroskopisch	35	83,0%
AJ110	Dekompression peripherer Nerven an der unteren Extremität	34	83,4%
EK040	Revision des Hiatus saphenus bei Rezidiv-Varikose (LE=je Seite)	33	83,8%
weitere Medizinische Einzelleistungen		1.411	16,2%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		8.714	100,0%

* ohne KAL-Leistungen

K213 ABC-Analyse 2014 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
49	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	10,3%
189	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	39,5%
478	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
46	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	6,6%
160	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	23,0%
696	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen *	%-Anteil
4	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	22,2%
6	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	33,3%
18	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

	Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	306	8,9%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	225	15,4%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dia	176	20,5%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	163	25,2%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	125	28,8%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	109	32,0%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	93	34,7%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeic	68	36,7%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	61	38,4%
K22.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus	59	40,1%
K63.5	Polyp des Kolons	53	41,7%
E10.9	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]	52	43,2%
R55	Synkope und Kollaps	50	44,6%
J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	47	46,0%
R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	46	47,3%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	42	48,6%
E11.4	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dia	42	49,8%
R42	Schwindel und Taumel	41	51,0%
I51.9	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	40	52,1%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	36	53,2%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerb	34	54,1%
R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	33	55,1%
I35.0	Aortenklappenstenose	30	56,0%
A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und K	27	56,8%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	27	57,5%
K25.9	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet	26	58,3%
E11.7	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dia	25	59,0%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	24	59,7%
K29.8	Duodenitis	23	60,4%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	23	61,0%
G20	Primäres Parkinson-Syndrom	23	61,7%
M54.5	Kreuzschmerz	23	62,4%
R53	Unwohlsein und Ermüdung	22	63,0%
R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	21	63,6%
D50.9	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet	20	64,2%
weitere Hauptdiagnosen		1.235	35,8%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		3.450	100,0%

	Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.312	11,5%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	494	15,9%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dia	400	19,4%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	371	22,7%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	360	25,8%
K22.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus	349	28,9%
K63.5	Polyp des Kolons	273	31,3%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	273	33,7%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	260	36,0%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	254	38,2%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	242	40,3%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	193	42,0%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulantien in der Eig	183	43,6%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeic	168	45,1%
J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	156	46,5%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangra	154	47,8%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	152	49,2%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	134	50,4%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	134	51,5%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis ode	127	52,7%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	118	53,7%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	113	54,7%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	110	55,6%
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet	107	56,6%
R42	Schwindel und Taumel	103	57,5%
K76.9	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	98	58,4%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	97	59,2%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	95	60,0%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszes	94	60,9%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	91	61,7%
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne	84	62,4%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiz	75	63,1%
I42.0	Dilatative Kardiomyopathie	73	63,7%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	69	64,3%
K31.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und de	68	64,9%
weitere Zusatzdiagnosen		3.991	35,1%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		11.375	100,0%

	Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzun	411	21,0%
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (I	367	39,7%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	312	55,6%
KG010	Komplexe Diabeseinstellung (Basis-Bolus, Pumpentherapie)	301	71,0%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	300	86,3%
KC010	Schilddrüsenszintigraphie (LE=je Sitzung)	139	93,4%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	38	95,3%
ZA020	CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	26	96,6%
ZC020	CT-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	17	97,5%
HG020	Endoskopisches Legen einer Jejunalsonde (LE=je Sitzung)	12	98,1%
HF030	Anlage oder Wechsel einer perkutanen endoskopischen Gas	11	98,7%
ZN270	Funktionelle Magnetresonanztomographie (LE=je Sitzung)	8	99,1%
HZ010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	8	99,5%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	5	99,7%
DE020	Anlage eines temporären intrakardialen Schrittmachers (LE=	2	99,8%
DZ020	Transösophageale Echokardiographie (LE=je Sitzung)	1	99,9%
GE010	Bronchoskopie (LE=je Sitzung)	1	99,9%
ZN010	Organbiopsie – ultraschallgezielt (LE=je Sitzung)	1	100,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		0	100,0%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		1.960	100,0%

* ohne KAL-Leistungen

K214 ABC-Analyse 2014 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
155	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	12,2%
461	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	36,2%
1.274	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
129	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	7,9%
486	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	29,7%
1.634	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen *	%-Anteil
41	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	10,6%
108	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	27,9%
387	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	795 6,3%
O80.0	Spontangeburt eines Einlings aus Schädellage	436 9,7%
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	327 12,3%
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	246 14,3%
K63.5	Polyp des Kolons	233 16,1%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	203 17,7%
C16.9	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet	178 19,1%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	145 20,3%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	137 21,4%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	133 22,4%
C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	130 23,5%
R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	124 24,4%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	113 25,3%
R55	Synkope und Kollaps	111 26,2%
C18.9	Bösartige Neubildung: Colon, nicht näher bezeichnet	110 27,1%
O82.1	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung bei Gefährdung des mütterlichen Lebens	103 27,9%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	102 28,7%
D48.6	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Brustdrüse	102 29,5%
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	96 30,3%
C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	94 31,0%
C90.0	Multiples Myelom	89 31,7%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	88 32,4%
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	85 33,1%
K59.0	Obstipation	84 33,8%
I50.1	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	80 34,4%
Z41.1	Anderer plastische Chirurgie aus kosmetischen Gründen	73 35,0%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	72 35,5%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	69 36,1%
R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbaues	69 36,6%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	68 37,2%
O82.0	Geburt eines Einlings durch elektive Schnittentbindung	68 37,7%
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Abszess oder Perforation	66 38,2%
J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	60 38,7%
J35.0	Chronische Tonsillitis	60 39,2%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	59 39,6%
weitere Hauptdiagnosen		7.626 60,4%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		12.634 100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
Z51.1	Chemotherapie-Sitzung wegen bösartiger Neubildung	2.002 8,8%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.840 16,9%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallenwege	474 19,0%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	448 20,9%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	389 22,6%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	329 24,1%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	315 25,5%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes mellitus]	309 26,8%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	298 28,1%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	260 29,3%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	249 30,4%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert	220 31,3%
Z92.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	208 32,2%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	204 33,1%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	197 34,0%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	192 34,8%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	191 35,7%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie	186 36,5%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	172 37,2%
K63.5	Polyp des Kolons	161 38,0%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	158 38,6%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	156 39,3%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	153 40,0%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	145 40,6%
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Abszess oder Perforation	139 41,3%
E14.9	Nicht näher bestimmter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen	138 41,9%
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	136 42,5%
O69.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurverletzungen	128 43,0%
C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Mediastinums	128 43,6%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	126 44,1%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	122 44,7%
I25.5	Ischämische Kardiomyopathie	120 45,2%
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	120 45,7%
O70.0	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	117 46,2%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	115 46,7%
weitere Zusatzdiagnosen		12.130 53,3%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		22.775 100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	1.579 10,1%
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmung (LE=je Sitzung)	958 16,2%
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	859 21,7%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	851 27,2%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	542 30,6%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5 mg/kg (LE=je Sitzung)	537 34,1%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	439 36,9%
Curettage	Curettage (LE=je Sitzung)	438 39,7%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	371 42,0%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)	345 44,2%
JL089	Sonstige Operation – Vagina (LE=je Sitzung)	275 46,0%
XC572	5-FU / Irinotecan biweekly (FOLFIRI) (Tag 1-2)	271 47,7%
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit Port	181 48,9%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	176 50,0%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	165 51,1%
XC588	5-FU / Oxaliplatin (FOLFOX) (jeweils Tag 1-2, Tag 14-15)	151 52,0%
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	148 53,0%
XC592	Gemcitabine (Tag 1)	147 53,9%
XC416	Docetaxel >= 100 mg/m ² (Tag 1)	147 54,9%
XC774	Paclitaxel NAB (Nanoparticle-Albumine-Bound) (Tag 1)	144 55,8%
QE020	Exzision gutartiger Läsionen der Mamma (LE=je Seite)	142 56,7%
QE040	Mammateilresektion ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)	141 57,6%
XA100	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab (antikörpergekoppelt) (LE=je Sitzung)	138 58,5%
HM060	Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP)	137 59,4%
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je Seite)	130 60,2%
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Sitzung)	125 61,0%
ZN160	Linear- und Kreisbeschleunigerbehandlung (LE=jedes Feld pro Sitzung)	124 61,8%
XA080	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Panitumumab: 3mg/kg (LE=je Sitzung)	112 62,5%
XC532	FEC (Tag 1)	111 63,2%
ZN050	Präoperative Gewebemarkierung – ultraschallgezielt (LE=je Sitzung)	108 63,9%
XA025	Onk. Therapie – andere Substanzen: Azacitidin 75mg/m ² (LE=je Sitzung)	105 64,6%
JJ020	Teilentfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	102 65,2%
XC578	5-FU / Irinotecan / Oxaliplatin (FOLFIRINOX, FOLFOXIRI) (Tag 1-2)	96 65,8%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	95 66,4%
FC018	Entfernung des Sentinellymphknotens (LE=je Sitzung)	95 67,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		5.154 33,0%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		15.639 100,0%

* ohne KAL-Leistungen

K215 ABC-Analyse 2014 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
182	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	12,6%
532	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	36,9%
1.442	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
128	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	6,9%
487	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	26,3%
1.853	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen *	%-Anteil
30	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	8,0%
108	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	29,0%
373	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
M23.2	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung	429 2,9%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	363 5,4%
O80.0	Spontangeburt eines Einlings aus Schädellage	339 7,8%
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	284 9,7%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	242 11,4%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	237 13,0%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	224 14,6%
C90.0	Multipl. Myelom	211 16,0%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	193 17,3%
Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	183 18,6%
S06.0	Gehirnerschütterung	155 19,7%
M54.4	Lumboschialgie	154 20,7%
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	145 21,7%
T93.2	Folgen sonstiger Frakturen der unteren Extremität	138 22,7%
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	125 23,5%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	120 24,3%
I51.9	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	118 25,1%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	110 25,9%
K63.5	Polyp des Kolons	109 26,7%
Z03.5	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten	99 27,3%
D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	98 28,0%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	98 28,7%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung	95 29,3%
O82.1	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung bei Gefahr für das Leben	92 30,0%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	91 30,6%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	90 31,2%
O82.0	Geburt eines Einlings durch elektive Schnittentbindung	87 31,8%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	87 32,4%
N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus	87 33,0%
K59.0	Obstipation	86 33,6%
J34.2	Nasenseptumdeviation	86 34,2%
Q17.5	Abstehendes Ohr	83 34,8%
C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	80 35,3%
M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	77 35,8%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	77 36,4%
weitere Hauptdiagnosen		9.262 63,6%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		14.554 100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.312 7,7%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	1.366 12,3%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Einnahme	1.153 16,1%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	578 18,1%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	570 20,0%
N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3	490 21,6%
M24.1	Sonstige Gelenknorpelschädigungen	476 23,2%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	434 24,7%
E14.9	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen	398 26,0%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	358 27,2%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	327 28,3%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	321 29,3%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	315 30,4%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	307 31,4%
921.9	Sportunfall, nicht näher bezeichnet	306 32,4%
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet	297 33,4%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	281 34,4%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallenwege	280 35,3%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	269 36,2%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	260 37,1%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	231 37,9%
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen	221 38,6%
M67.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	208 39,3%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	205 40,0%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	195 40,6%
N28.1	Zyste der Niere, erworben	194 41,3%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	188 41,9%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	170 42,5%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	169 43,0%
Z88.0	Allergie gegenüber Penicillin in der Eigenanamnese	169 43,6%
Z95.0	Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts	168 44,2%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	164 44,7%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	162 45,2%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	157 45,8%
N40	Prostatahyperplasie	149 46,3%
weitere Zusatzdiagnosen		16.081 53,7%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		29.929 100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (in der Abteilung für Physiotherapie)	2.376 14,2%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.579 23,6%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	1.275 31,3%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab; 2,5 mg/m ²	940 36,9%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Seite)	627 40,6%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)	390 42,9%
JK030	Curettag (LE=je Sitzung)	355 45,1%
EN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	345 47,1%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	317 49,0%
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)	254 50,5%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	247 52,0%
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	245 53,5%
FV045	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration (LE=je Sitzung)	228 54,8%
XA020	Onk. Therapie – andere Substanzen: Bortezomib; 1,3mg/m ²	212 56,1%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Seite)	203 57,3%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	188 58,4%
JU020	Teilentfernung der Adnexe – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	185 59,5%
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskopisch	184 60,6%
ZB020	CT-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)	173 61,7%
CA010	Ohranlegeplastik (LE=je Seite)	166 62,7%
NZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extremität	143 63,5%
JK090	Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LE=je Sitzung)	137 64,3%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	137 65,2%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	135 66,0%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	133 66,8%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	127 67,5%
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	123 68,3%
JK020	Konisation (LE=je Sitzung)	123 69,0%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	121 69,7%
XA100	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab (antihumanes HER2/neu)	107 70,4%
NC040	Osteosynthese der Malleolargabel (LE=je Seite)	102 71,0%
NF050	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthroskopisch	97 71,5%
JK010	Hysteroskopische Entfernung von Uterusgewebe (LE=je Sitzung)	85 72,1%
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit Port	76 72,5%
ME060	Arthroskopische Operation des Schultergelenks (LE=je Seite)	75 73,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		4.526 27,0%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		16.736 100,0%

* ohne KAL-Leistungen

K216 ABC-Analyse 2014 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
231	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	9,3%
737	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	29,6%
2.494	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
240	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	6,2%
834	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	21,6%
3.860	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen *	%-Anteil
32	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	5,6%
116	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	20,4%
568	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
G47.3	Schlafapnoe	2.231 5,9%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	823 8,0%
M54.4	Lumboschialgie	787 10,1%
H25.0	Cataracta senilis incipiens	773 12,2%
O80.0	Spontangeburt eines Einlings aus Schädellage	709 14,0%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	454 15,2%
S06.0	Gehirnerschütterung	431 16,4%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	404 17,4%
I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	362 18,4%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	356 19,3%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	331 20,2%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	318 21,0%
A08.4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet	307 21,8%
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	300 22,6%
F43.2	Anpassungsstörungen	297 23,4%
M54.5	Kreuzschmerz	291 24,2%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	290 24,9%
M23.2	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung	286 25,7%
S00.9	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet	285 26,4%
O82.1	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung bei Gefahr für Mutter	259 27,1%
K59.0	Obstipation	254 27,8%
C90.0	Multiples Myelom	253 28,5%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	251 29,1%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeit	248 29,8%
J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	236 30,4%
M54.2	Zervikaleuralgie	221 31,0%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	218 31,5%
A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis	213 32,1%
I73.8	Sonstige näher bezeichnete periphere Gefäßkrankheiten	205 32,6%
Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	181 33,1%
R55	Synkope und Kollaps	177 33,6%
I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet	171 34,0%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung	162 34,5%
G45.9	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet	162 34,9%
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	160 35,3%
weitere Hauptdiagnosen		24.558 64,7%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		37.964 100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	7.962 7,1%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	2.663 9,4%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	2.259 11,4%
Z09.0	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen anderer Krankheiten	1.923 13,1%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	1.221 14,2%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	1.212 15,3%
999.9	Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezeichnet	1.177 16,3%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	1.117 17,3%
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen	1.087 18,3%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	1.076 19,2%
Z96.6	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten	1.049 20,2%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	983 21,0%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	976 21,9%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	971 22,8%
Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	948 23,6%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	946 24,4%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	925 25,2%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	819 26,0%
E14.9	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen	784 26,7%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	780 27,4%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie	767 28,0%
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	679 28,6%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	661 29,2%
M47.9	Spondylose, nicht näher bezeichnet	641 29,8%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert	595 30,3%
Z95.0	Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts	594 30,9%
E86	Volumenmangel	586 31,4%
I25.2	Alter Myokardinfarkt	540 31,8%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallenwege	539 32,3%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulantien in der Einnahme	527 32,8%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	526 33,3%
921.9	Sportunfall, nicht näher bezeichnet	523 33,7%
G47.3	Schlafapnoe	495 34,2%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	489 34,6%
I42.0	Dilatative Kardiomyopathie	487 35,0%
weitere Zusatzdiagnosen		73.325 65,0%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		112.852 100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	9.889 18,0%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	4.383 26,0%
AN010	Polysomnographie im Schlaflabor (LE=je Behandlungstag)	2.207 30,0%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	2.138 33,9%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	2.000 37,6%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5 mg/kg	1.534 40,4%
FV045	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration (LE=je Sitzung)	1.321 42,8%
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung)	1.223 45,0%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1.125 47,1%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.010 48,9%
DL010	N/P: Nicht invasives Monitoring (EKG, Oxy, RR, AF, Temp) (LE=je Sitzung)	881 50,5%
ZZ030	N/P: Allgemeine neonatologisch-pädiatrische Intensivmaßnahmen	872 52,1%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	807 53,6%
BF020	Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation (LE=je Sitzung)	784 55,0%
GK010	Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	760 56,4%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	713 57,7%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	687 58,9%
GL035	N/P: Respiratortherapie – Beatmung (inkl. CPAP) auf neonat. Intensivstation	576 60,0%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Beutel)	518 60,9%
JK030	Curette (LE=je Sitzung)	509 61,9%
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmung (LE=je Sitzung)	475 62,7%
DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents in der Koronararterie	473 63,6%
DD040	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) (LE=je Sitzung)	464 64,4%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Seite)	463 65,3%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	419 66,0%
XA020	Onk. Therapie – andere Substanzen: Bortezomib: 1,3mg/m2	401 66,8%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	387 67,5%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	368 68,1%
JN020	Sonstige Operation – Geburt (LE=je Sitzung)	342 68,8%
ZA020	CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	316 69,3%
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	313 69,9%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)	305 70,5%
AA040	Akute Schlaganfallbehandlung auf einer Schlaganfallereinheit	297 71,0%
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Sitzung)	293 71,5%
XC592	Gemcitabine (Tag 1)	289 72,1%
weitere Medizinische Einzelleistungen		15.327 27,9%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		54.869 100,0%

* ohne KAL-Leistungen

K218 ABC-Analyse 2014 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
59	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	15,5%
191	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	50,3%
380	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
92	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	8,8%
353	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	33,7%
1.047	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen *	%-Anteil
3	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	18,8%
5	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	31,3%
16	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	96 4,9%
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	72 8,5%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	70 12,1%
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig	70 15,7%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	64 18,9%
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	59 21,9%
F32.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode	55 24,7%
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	43 26,9%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	42 29,0%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	38 30,9%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	34 32,7%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	34 34,4%
K63.5	Polyp des Kolons	33 36,1%
G30.9	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet (F00.9*)	30 37,6%
J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	29 39,1%
R55	Synkope und Kollaps	29 40,5%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	28 42,0%
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	28 43,4%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	26 44,7%
J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	25 46,0%
E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	24 47,2%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeit	20 48,2%
F43.2	Anpassungsstörungen	19 49,2%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	19 50,2%
N17.9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet	19 51,1%
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	18 52,0%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	18 52,9%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation	17 53,8%
F41.1	Generalisierte Angststörung	16 54,6%
I63.9	Hirninfraktion, nicht näher bezeichnet	15 55,4%
M54.4	Lumboischialgie	15 56,1%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	14 56,9%
I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet	14 57,6%
I50.0	Kongestive Herzinsuffizienz	14 58,3%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	13 58,9%
weitere Hauptdiagnosen		808 41,1%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		1.968 100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	894 9,3%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	266 12,0%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	223 14,3%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	182 16,2%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	174 18,0%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	163 19,7%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulantien in der Endphase	160 21,4%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	153 23,0%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	151 24,5%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	145 26,0%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	139 27,5%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	134 28,9%
R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz	133 30,2%
R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges	127 31,6%
F17.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeit	99 32,6%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	97 33,6%
R32	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	97 34,6%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	95 35,6%
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	95 36,6%
Z88.9	Allergie gegenüber nicht näher bezeichneten Arzneimitteln	91 37,5%
G30.9	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet (F00.9*)	89 38,4%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	87 39,3%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	84 40,2%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie	83 41,1%
E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	78 41,9%
R29.6	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert	77 42,7%
K59.0	Obstipation	76 43,4%
N40	Prostatahyperplasie	76 44,2%
E87.6	Hypokaliämie	75 45,0%
E11.7	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	72 45,8%
Z95.0	Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts	70 46,5%
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	70 47,2%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	68 47,9%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	67 48,6%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	67 49,3%
weitere Zusatzdiagnosen		4.891 50,7%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		9.648 100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	385 41,5%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	242 67,6%
AM100	Stationäre Behandlung auf einer Einheit für PSO im Turnus (LE=je Sitzung)	152 83,9%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	34 87,6%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	34 91,3%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	30 94,5%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	21 96,8%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	9 97,7%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	7 98,5%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	6 99,1%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	2 99,4%
AM010	Psychotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	2 99,6%
ZC040	MR-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	1 99,7%
ZE030	Magnetresonanztomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	1 99,8%
ZB040	Magnetresonanztomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1 99,9%
ZA020	CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1 100,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		0 100,0%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		928 100,0%

* ohne KAL-Leistungen

K219 ABC-Analyse 2014 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
176	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	12,7%
538	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	38,8%
1.385	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
156	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	7,4%
587	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	27,7%
2.116	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen *	%-Anteil
26	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	6,8%
98	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	25,5%
384	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
O80.0	Spontangeburt eines Einlings aus Schädellage	311 2,4%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	298 4,7%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	255 6,7%
I89.0	Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert	231 8,5%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	221 10,2%
K63.5	Polyp des Kolons	210 11,8%
I63.9	Hirninfrakt, nicht näher bezeichnet	169 13,2%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	155 14,4%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	143 15,5%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dia	141 16,6%
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entz	141 17,7%
C90.0	Multiples Myelom	136 18,7%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	124 19,7%
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	123 20,6%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	121 21,6%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Ei	120 22,5%
R55	Synkope und Kollaps	116 23,4%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	116 24,3%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	114 25,2%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	112 26,1%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszes	111 26,9%
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	110 27,8%
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher be	107 28,6%
S72.20	Subtrochantäre Fraktur: geschlossen	101 29,4%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	99 30,2%
I97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	96 30,9%
I51.9	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	96 31,7%
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	96 32,4%
D12.6	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet	92 33,1%
M65.4	Tendovaginitis stenosans [de Quervain]	81 33,7%
S72.00	Schenkelhalsfraktur: geschlossen	79 34,4%
K59.0	Obstipation	79 35,0%
M54.5	Kreuzschmerz	77 35,6%
T93.2	Folgen sonstiger Frakturen der unteren Extremität	76 36,2%
A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und K	75 36,7%
weitere Hauptdiagnosen		8.149 63,3%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		12.881 100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.543 7,3%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	1.074 10,3%
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eir	953 13,1%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dia	892 15,6%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangr	687 17,6%
Z09.9	Nachuntersuchung nach nicht näher bezeichneter Behandlu	617 19,4%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifi	499 20,8%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	465 22,1%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	454 23,4%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszes	453 24,7%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	430 25,9%
K63.5	Polyp des Kolons	362 27,0%
Z09.0	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen ander	352 28,0%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	338 28,9%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	328 29,9%
N28.1	Zyste der Niere, erworben	324 30,8%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	322 31,7%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	320 32,6%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	306 33,5%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	293 34,4%
Z08.0	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösar	287 35,2%
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes	280 36,0%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezei	279 36,8%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	263 37,5%
N40	Prostatahyperplasie	251 38,2%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	251 39,0%
Z95.0	Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts	222 39,6%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	216 40,2%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	214 40,8%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	199 41,4%
D12.6	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet	189 41,9%
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	186 42,5%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	185 43,0%
E14.9	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplika	178 43,5%
K76.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber	165 44,0%
weitere Zusatzdiagnosen		19.584 56,0%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		34.961 100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (i	2.230 10,8%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzur	2.166 21,3%
AM090	Tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisat	1.453 28,4%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1.324 34,8%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.261 40,9%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5	948 45,5%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je	569 48,2%
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmung (L	494 50,6%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	423 52,7%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung	362 54,4%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	334 56,1%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung	314 57,6%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	312 59,1%
JK030	Curetteage (LE=je Sitzung)	256 60,3%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (L	250 61,6%
GK010	Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines static	235 62,7%
FV045	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration (LE=je Sitzur	234 63,8%
FC010	Lymphographie (LE=je Sitzung)	208 64,8%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	167 65,6%
KG010	Komplexe Diabeseinstellung (Basis-Bolus, Pumpentherapie)	159 66,4%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Seite)	157 67,2%
HM060	Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ER	139 67,9%
XA020	Onk. Therapie – andere Substanzen: Bortezomib: 1,3mg/m2	130 68,5%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE	126 69,1%
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)	122 69,7%
JM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskop	119 70,3%
JN079	Sonstige Operation – Geburt (LE=je Sitzung)	117 70,8%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Seite)	115 71,4%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	111 71,9%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	109 72,5%
JU020	Teilentfernung der Adnexe – laparoskopisch (LE=je Sitzung	105 73,0%
ZE030	Magnetresonanztomographie – untere Extremität (LE=je Sit	104 73,5%
NZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extre	100 74,0%
ZC020	CT-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	97 74,4%
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	95 74,9%
weitere Medizinische Einzelleistungen		5.180 25,1%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		20.625 100,0%

* ohne KAL-Leistungen

K222 ABC-Analyse 2014 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
1	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	25,0%
	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	
4	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
64	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	18,3%
229	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	65,4%
350	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen *	%-Anteil
1	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	11,1%
	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	
9	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängig	360	90,0%
F63.0 Pathologisches Spielen	30	97,5%
F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder H	6	99,0%
F19.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substa	4	100,0%
weitere Hauptdiagnosen	0	100,0%
Summe an codierten Hauptdiagnosen	400	100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
F17.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängig	140	11,6%
I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	106	20,3%
E78.0 Reine Hypercholesterinämie	63	25,5%
F33.0 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Epis	34	28,3%
K70.1 Alkoholische Hepatitis	32	31,0%
K70.0 Alkoholische Fettleber	31	33,5%
F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradi	30	36,0%
E79.0 Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis ode	23	37,9%
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	21	39,6%
G62.1 Alkohol-Polyneuropathie	19	41,2%
F32.0 Leichte depressive Episode	17	42,6%
J44.9 Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeic	17	44,0%
F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder H	16	45,3%
E03.8 Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose	15	46,6%
E66.0 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	13	47,6%
F33.4 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert	12	48,6%
F32.1 Mittelgradige depressive Episode	12	49,6%
J06.9 Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeich	12	50,6%
E78.2 Gemischte Hyperlipidämie	11	51,5%
E03.9 Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	11	52,4%
E11.9 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dia	10	53,3%
M54.4 Lumboschialgie	10	54,1%
F13.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder H	9	54,8%
F12.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: S	8	55,5%
K21.0 Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	8	56,2%
K76.0 Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifizi	8	56,8%
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhäng	7	57,4%
F31.3 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelg	7	58,0%
L40.0 Psoriasis vulgaris	7	58,5%
E78.5 Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	6	59,0%
G47.3 Schlafapnoe	6	59,5%
F33.9 Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet	6	60,0%
F63.0 Pathologisches Spielen	6	60,5%
N39.0 Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	6	61,0%
F60.3 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	5	61,4%
weitere Zusatzdiagnosen	467	38,6%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen	1.211	100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
AM040 Alkoholentwöhnungsbehandlung im Turnus 6-12 Wochen (L	359	93,2%
ZA030 Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung	8	95,3%
ZB010 Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	4	96,4%
ZA010 Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	4	97,4%
PE010 Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (l	3	98,2%
ZN260 Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung	3	99,0%
ZN250 Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	2	99,5%
ZC010 Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzur	1	99,7%
PA010 Ganzkörper-Knochenszintigraphie / 3-Phasenszintigraphie (l	1	100,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen	0	100,0%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen	385	100,0%

* ohne KAL-Leistungen

