

## **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 Pflegethätigkeit 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 Versicherungsanstalt 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 Fondsgremien, ausgenommen der Landes-Zielsteuerungskommission, und
3. die schriftliche Ausfertigung und, soweit sie den Fonds selbst betrifft, die Durchführung der Beschlüsse der Fondsgremien, 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 Förderaufgaben 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 Steuerungsbereichen „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 Landes-Zielsteuerungskommission 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 2015**





## Kameraler Rechnungsabschluss 2015 (Einnahmen in Euro)

MITTELAUFBRINGUNG			Abweichung RA15 / VA15				
H/ANSATZ POST	BEZEICHNUNG DER POST	RA 2014	VA 2015	RA 2015	abs.	%	
2/59002 5 8501 013	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG	22.623.851,93	22.699.200	23.665.334,18	966.134	4,3%	
8501 014	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG	1.909.342,98	1.915.700	1.997.239,02	81.539	4,3%	
8501 015	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 3 + 4 KAKuG	6.326.305,93	6.300.000	6.353.341,92	53.342	0,8%	
8501 016	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 5 KAKuG	8.428.161,07	8.611.000	8.738.942,75	127.943	1,5%	
8501 017	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 6 KAKuG	6.914.312,45	6.927.400	7.299.393,27	371.993	5,4%	
Zwischensumme - Beiträge des Bundes		<b>46.201.974,36</b>	<b>46.453.300</b>	<b>48.054.251,14</b>	<b>1.600.951</b>	<b>3,4%</b>	
2/59002 5 8503 005	Beitrag des Landes gem. Art. 21 Abs. 1 Z 2 15a B-VG	15.463.944,00	15.445.500	15.672.749,00	227.249	1,5%	
8505 012	Beiträge der Gemeinden gem. § 23 Abs. 2 FAG 2008	10.461.383,00	10.449.000	10.602.639,00	153.639	1,5%	
Zwischensumme - Beiträge des Landes und der Gemeinden		<b>25.925.327,00</b>	<b>25.894.500</b>	<b>26.275.388,00</b>	<b>380.888</b>	<b>1,5%</b>	
2/59002 5 8508 001	Zusätzliche Mittel SV-Träger gem. § 447f Abs. 3 Z 3 u. 4 ASV	4.765.429,00	4.750.000	4.763.306,00	13.306	0,3%	
8509 001	Pauschalbeiträge SV-Träger gem. § 447f Abs. 3 Z 1 u. 2 ASVC	350.132.532,00	356.373.800	364.110.132,33	7.736.332	2,2%	
Zwischensumme - Beiträge der Sozialversicherung		<b>354.897.961,00</b>	<b>361.123.800</b>	<b>368.873.438,33</b>	<b>7.749.638</b>	<b>2,1%</b>	
2/59002 5 8145 007	Regresse der Sozialversicherungsträger	1.522.077,75	1.000.000	1.176.039,20	176.039	17,6%	
8280 001	Refundierung von Fondskrankenanstalten	0,00	100	0,00	-100	-	
8280 004	Verwaltungskostenersatz (Härtefonds)	41.223,78	40.000	37.778,65	-2.221	-5,6%	
8280 008	Rückersatz für ambulante geriatrische Remobilisation			16.575,90	16.576	-	
8280 002	Rückersatz fuer neurologische Versorgung	0,00	160.000	66.480,00	-93.520	-58,5%	
8293	Zinsen aus dem Geldverkehr	23.463,74	40.000	76.046,07	36.046	90,1%	
8293 003	Zinsen aus dem Geldverkehr (Härtefonds)	16.497,53	20.000	61.201,37	41.201	206,0%	
8299	Sonstige verschiedene Einnahmen	2.045,00	100	3.905,47	3.805		
8512 001	Kostenbeiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG	2.013.250,00	2.000.000	2.281.766,98	281.767	14,1%	
8513	Leistungen der KFA Villach	526.654,04	597.500	646.964,03	49.464	8,3%	
8840	Ausländische Gastpatienten	10.114.482,91	9.000.000	11.587.984,53	2.587.985	28,8%	
8960	Kostenbeitrag zum Härtefonds gem. § 27a Abs.5 KAKuG	422.384,10	430.000	447.074,87	17.075	4,0%	
Zwischensumme - Sonstige Einnahmen		<b>14.682.078,85</b>	<b>13.287.700</b>	<b>16.401.817,07</b>	<b>3.114.117</b>	<b>23,4%</b>	
2/59002 0 2985	Auflösung von Rücklagen	23.297.572,53	100,00	25.401.591,51	25.401.492		
2/59002 5 8501 018	Beiträge des Bundes nach dem Beihilfengesetz (GSBG 1996)	31.838.327,70	34.000.000,00	37.051.993,73	3.051.994	9,0%	
8501 006	Endabrechnung Vorjahr	2.836.651,60	100,00	2.212.140,06	2.212.040		
8261 751	Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten	297.314.810,00	301.651.200,00	305.404.991,38	3.753.791	1,2%	
Zwischensumme - A.o. Einnahmen		<b>355.287.361,83</b>	<b>335.651.400</b>	<b>370.070.716,68</b>	<b>34.419.317</b>	<b>10,3%</b>	
<b>Summe Einnahmen ohne GeFo</b>		<b>796.994.703,04</b>	<b>782.410.700</b>	<b>829.675.611,22</b>	<b>47.264.911</b>	<b>6,0%</b>	
2/59003 8501 022	Gesundheitsförderungsfonds - Beitrag des Landes	263.942,37	130.800	130.819,94	20	0,0%	
2/59003 8501 027	Gesundheitsförderungsfonds - Beitrag der SV	1.764.534,00	875.300	875.321,00	21	0,0%	
<b>Summe der Einnahmen mit GeFo</b>		<b>799.023.179,41</b>	<b>783.416.800</b>	<b>830.681.752,16</b>	<b>47.264.952</b>	<b>6,0%</b>	

## Kameraler Rechnungsabschluss 2015 (Ausgaben in Euro)

MITTELV ERWENDUNG			Abweichung RA15 / VA15			
H/ANSATZ POST	BEZEICHNUNG DER POST	RA 2014	VA 2015	RA 2015	abs.	%
1/59002 0 5100	Personalaufwand Angestellte	764.171	839.200	819.006	-20.194	-2,4%
5609 001	Reisegebühren Inland	8.954	10.000	7.812	-2.188	-21,9%
5640 002	Vergütungen - Fachbeirat	40.841	50.000	41.254	-8.746	-17,5%
5801	Dienstgeberbeitrag Angestellte	77.275	101.600	94.671	-6.929	-6,8%
5803	FLAG	17.502	22.900	21.507	-1.393	-6,1%
5905	Schulung und Fortbildung	4.501	10.000	5.135	-4.866	-48,7%
<b>Zwischensumme - Personalaufwand</b>		<b>913.244</b>	<b>1.033.700</b>	<b>989.384</b>	<b>-44.316</b>	<b>-4,3%</b>
1/59002 1 4000	Geringwertige Gebrauchsgüter	480	3.000	4.831	1.831	61,0%
4006	Geringwertige Amts- und Betriebsausstattung	1.482	3.000	4.227	1.227	40,9%
4572	Fachliteratur	3.382	4.000	2.184	-1.816	-45,4%
4590	Sonstige Verbrauchsgüter	3.895	5.000	2.876	-2.124	-42,5%
6302	Telefonkosten	3.830	6.000	5.967	-33	-0,6%
6570	Geldverkehrsspesen	7	15.000	-11.667	-26.667	-177,8%
7020	Miet- und Pachtzinse	21.107	40.600	40.419	-181	-0,4%
7024	EDV-Miet- u. Nebenkosten	15.113	19.500	18.745	-755	-3,9%
7028	Betriebskosten	16.683	30.000	19.663	-10.337	-34,5%
7270	Entgelte für Leistung von Einzelpersonen	20.505	25.000	16.263	-8.737	-34,9%
7270 041	Gebühren - Sonstige	4.892	5.000	142	-4.858	-97,2%
7280	Entgelte für Leistung von Firmen	4.350	16.000	18.106	2.106	13,2%
7288 031	Öffentlichkeitsarbeit	8.391	5.000	269	-4.731	-94,6%
1/59002 3 0420	Amts- und Betriebsausstattung	419	45.000	46.142	1.142	2,5%
<b>Zwischensumme - Sachaufwand</b>		<b>104.535</b>	<b>222.100</b>	<b>168.165</b>	<b>-53.935</b>	<b>-24,3%</b>
1/59002 4 7258	Strukturverbessernde Maßn. gem. KGFG § 8 Abs. 4	5.699.233	5.865.900	6.058.360	192.460	3,3%
7258 001	Strukturverbessernde M. gem. Art. 14 Abs. 9 15a B-VG ZG	1.000.000	981.100	843.150	-137.950	-14,1%
7291 751	Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten	297.314.810	301.651.200	305.404.991	3.753.791	1,2%
7296 005	Projekt-, Planungs- und Beratungsmittel	135.955	250.000	41.849	-208.151	-83,3%
7301	Reformpoolmittel - Intramural	1.251.138	377.900	388.973	11.073	2,9%
7302	Refundierungen für Fondskrankenanstalten	3.023.707	3.102.000	3.120.392	18.392	0,6%
7304	Facharztbildungspool-Kostenersatz	611.035	670.000	556.271	-113.729	-17,0%
7351	Aufwendungen nach dem Beihilfengesetz (GSBG 1996)	31.838.328	34.000.000	37.051.994	3.051.994	9,0%
7371 002	Ausländische Gastpatienten - GSBG	1.406.211	900.000	1.159.137	259.137	28,8%
7352	Aufwendungen fuer Tumorregister	115.217	170.000	179.348	9.348	5,5%
7353	Kostenersatz von Dialysen für ausl. Gastpatienten	67.109	100.000	35.222	-64.778	-64,8%
7393	Ausgleichszahlung Finanzierung Hämodialyse	741.828	750.000	812.244	62.244	8,3%
7354	Aufwendungen fuer die Koordinationsstelle	50.708	53.400	51.456	-1.944	-3,6%
7355	Aufwendung fuer Patientenregister	163.339	370.000	215.885	-154.115	-41,7%
7356	Aufwendungen fuer Telemedizin - Initiativen	286.472	100	257.596		
7357	Aufwendungen fuer mobile Palliativ-Teams	899.756	950.000	1.003.407	53.407	5,6%
7358 000	Aufwendungen fuer neurolog. Versorgung	13.836	200.000	67.842	-132.158	-66,1%
7359 001	Aufwendungen fuer ambulante Remobilisation		240.800	177.892	-62.908	-26,1%
7359002	Aufwendendungen fuer das Klinisch-Praktische Jahr			50.127		
7359 000	Aufwend.f.Servic.Med	53.844	60.000	48.824	-11.176	-18,6%
7483	Zuschüsse für Investitionszwecke	13.813.322	11.387.000	4.955.505	-6.431.495	-56,5%
7710	Betriebszuschüsse Krankenpflegeschule Villach	240.500	569.300	569.300	0	0,0%
7720	Betriebszuschüsse Ausbildungszentrum Klagenfurt	1.442.500	1.170.900	1.170.900	0	0,0%
7740	Endabrechnung Vorjahr	802.083	100	5.540.970	5.540.870	
1/59002 8 2980	Zuführung und Entnahme aus den Rücklagen	25.401.592	100	30.484.335	30.484.235	
6921	Härtefall-Entschädigungen	425.895	430.000	382.764	-47.236	-11,0%
6921 001	Aufwendungen fuer Härtefall-Geschäftsstelle	49.979	40.000	40.182	182	0,5%
<b>Zwischensumme - Sonstiger Aufwand</b>		<b>386.848.396</b>	<b>364.289.800</b>	<b>400.668.916</b>	<b>36.071.310</b>	<b>9,9%</b>
<b>LKF-Entgelte:</b>		<b>411.157.004</b>	<b>416.865.100</b>	<b>427.454.880</b>	<b>10.589.780</b>	<b>2,5%</b>
1/59002 4 7391 001	a) stationärer Bereich	344.046.748	348.713.900	356.751.126	8.037.226	2,3%
1/59002 4 7392 001	b) ambulanter Bereich	67.110.256	68.151.200	70.703.754	2.552.554	3,7%
<b>Summe der Ausgaben ohne GeFo</b>		<b>799.023.179</b>	<b>782.410.700</b>	<b>829.281.345</b>	<b>46.562.839</b>	<b>6,0%</b>
1/59003 4 7258 002	Gesundheitsförderungsfonds		1.006.100	1.400.408	394.308	39,2%
<b>Summe der Ausgaben mit GeFo</b>		<b>799.023.179</b>	<b>783.416.800</b>	<b>830.681.752</b>	<b>46.957.147</b>	<b>6,0%</b>

## Gewinn- und Verlustrechnung - Kärntner Gesundheitsfonds per 31. Dezember 2015

AUFWENDUNGEN	2015	2014
	EUR	EUR
<b>I. Aufwand für Bedienstete</b>		
1. Aktivitätsaufwand Personal	819.005,52	764.171,00
2. Gesetzlicher Sozialaufwand	116.178,20	94.777,41
3. Sonstiger Personalaufwand	12.946,08	13.455,58
<b>II. Abschreibungen und Wertberichtigungen</b>		
1. Abschreibungen auf Sachanlagevermögen	16.587,77	5.470,62
2. Wertberichtigungen		217.684,00
<b>III. Zuschüsse und Transfers</b>		
1. LKF-Entgelte stationärer Bereich	356.161.125,76	343.387.644,00
2. LKF-Entgelte ambulanter Bereich	70.703.753,86	67.110.256,00
3. Anpassungsbetrag SKA de la Tour	590.000,00	659.103,98
4. Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten	305.404.991,38	297.314.810,00
5. Aufwendungen nach dem GSBG	38.211.130,48	33.244.538,70
6. Investitionszuschüsse	4.955.505,04	13.813.321,99
7. Strukturverbessernde Maßnahmen	6.901.509,53	6.699.233,19
8. LKF-Entgelte - Vorjahr	5.540.969,58	802.082,83
<b>IV. Sonstige Aufwendungen</b>		
1. Betriebszuschüsse Krankenpflegeschulen	1.740.200,00	1.683.000,00
2. Refundierungen für Fondskrankenanstalten	3.120.392,00	3.023.707,19
3. Entschädigungen des Härtefonds	382.764,00	425.895,00
4. Aufwendungen für Reformpool-Projekte	388.973,00	1.251.138,05
5. Aufwendungen Gesundheitsförderungsfonds	1.400.407,59	
6. Sonstige Aufwendungen	3.701.423,23	3.334.034,18
Gewinn aus GuV	5.112.297,63	1.881.283,16
<b>SUMME AUFWENDUNGEN</b>	<b>805.280.160,65</b>	<b>775.725.606,88</b>

ERTRÄGE	2015	2014
	EUR	EUR
<b>I. Erträge gem. Vereinbarung Art. 15a B-VG</b>		
1. Beiträge des Bundes	48.054.251,14	46.201.974,36
2. Beiträge des Landes	15.672.749,00	15.463.944,00
3. Beiträge der Gemeinden	10.602.639,00	10.461.383,00
4. Beiträge der Träger der Sozialversicherung	368.873.438,33	354.897.961,00
5. Kostenbeiträge im SV-Bereich	2.281.766,98	2.013.250,00
6. Erträge ausländischer Gastpatienten	11.587.984,53	10.114.482,91
7. Regresse der Sozialversicherung	1.176.039,20	1.522.077,75
<b>II. Sonstige Erträge</b>		
1. Betriebsabgangsdeckungsmittel	305.404.991,38	297.314.810,00
2. Beiträge nach dem Beihilfengesetz	37.051.993,73	31.838.327,70
3. Leistungen der KFA Villach	646.964,03	526.654,04
4. Kostenbeitrag zum Härtefonds	447.074,87	422.384,10
5. Beiträge zum Gesundheitsförderungsfonds	1.006.140,94	2.028.476,37
6. Sonstige Erträge	2.336.880,08	2.879.920,38
<b>III. Zinserträge</b>		
1. Zinserträge - Kärntner Gesundheitsfonds	76.046,07	23.463,74
2. Zinserträge - Härtefonds	61.201,37	16.497,53
<b>SUMME ERTRÄGE</b>	<b>805.280.160,65</b>	<b>775.725.606,88</b>

## Bilanz Kärntner Gesundheitsfonds per 31. Dezember 2015

<b>A K T I V A</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>P A S S I V A</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
	EUR	EUR		EUR	EUR
<b>I. ANLAGEVERMÖGEN</b>			<b>I. RÜCKLAGEN</b>		
Amts-/Betriebs-/Geschäftsausstattung	62.213,42	32.659,52	Kapitalrücklage	25.355.693,04	23.474.409,88
			Jahresfehlbetrag/-überschuss	5.112.297,63	1.881.283,16
<b>II. GUTHABEN BEI KREDITINSTITUTEN</b>			<b>II. VERBINDLICHKEITEN</b>		
Guthaben - Kärntner Gesundheitsfonds	24.780.064,84	26.629.340,23	LKF-Entgelte	91.949.978,96	91.023.511,67
Guthaben - Kärntner Härtefonds	3.768.326,54	3.678.362,12	Sonstige Verbindlichkeiten	4.563.328,52	9.018.439,59
Guthaben - Gesundheitsförderungsfonds	1.636.570,03	1.832.675,89			
<b>III. FORDERUNGEN</b>			<b>III. PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNG</b>	1.443,53	648,09
Beiträge der Sozialversicherung	91.438.266,00	87.974.333,00			
Beiträge der Bundesgesundheitsagentur	4.950.206,61	4.031.676,42			
Ust-Anteile Land	-9.535,00	130.560,00			
Ust-Anteile Gemeinden	-6.451,00	88.326,00			
Sonstige Forderungen	363.070,14	1.000.359,21			
<b>IV. AKTIVE RECHNUNGSABGRENZUNG</b>	10,10	0,00			
<b>Summe Aktiva</b>	<b>126.982.741,68</b>	<b>125.398.292,39</b>	<b>Summe Passiva</b>	<b>126.982.741,68</b>	<b>125.398.292,39</b>

## **ANHANG 3**

**ABC-Analyse Haupt-/Zusatzdiagnosen, MEL 2015**



## K201 ABC-Analyse 2015 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
134	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	12,4%
436	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	40,3%
1.082	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
70	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	5,6%
343	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	27,6%
1.245	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
18	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	6,4%
66	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	23,6%
280	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen		Anzahl	% kum.
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entz	660	7,6%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	258	10,6%
J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	239	13,3%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	237	16,1%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	152	17,8%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	141	19,4%
K63.5	Polyp des Kolons	136	21,0%
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	129	22,5%
M23.3	Sonstige Meniskusschädigungen	124	23,9%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	100	25,1%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Ein	99	26,2%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	98	27,4%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	96	28,5%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	88	29,5%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerb	85	30,5%
D12.5	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum	79	31,4%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Di	73	32,2%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	70	33,0%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	70	33,8%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	69	34,6%
M54.4	Lumboischialgie	66	35,4%
I95.1	Orthostatische Hypotonie	63	36,1%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichn	60	36,8%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezei	60	37,5%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	59	38,2%
R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauc	59	38,9%
S06.0	Gehirnerschütterung	59	39,5%
K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	57	40,2%
M77.3	Kalkaneussporn	57	40,8%
K59.0	Obstipation	55	41,5%
M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopa	55	42,1%
I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	51	42,7%
H81.9	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet	50	43,3%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	50	43,9%
M65.3	Schnellender Finger	49	44,4%
weitere Hauptdiagnosen		4.821	55,6%
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>8.674</b>	<b>100,0%</b>

Zusatzdiagnosen		Anzahl	% kum.
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Ein	1.355	10,0%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.258	19,2%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	509	22,9%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Di	448	26,2%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichn	259	28,1%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	239	29,9%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeich	231	31,6%
T88.7	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines	217	33,2%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	215	34,8%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	189	36,2%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eig	186	37,5%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	183	38,9%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	176	40,2%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrä	158	41,3%
999.9	Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezeichnet	140	42,4%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	138	43,4%
K63.5	Polyp des Kolons	133	44,3%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	116	45,2%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	115	46,0%
N28.1	Zyste der Niere, erworben	115	46,9%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	114	47,7%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	108	48,5%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	108	49,3%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiz	104	50,1%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	102	50,8%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	101	51,6%
R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz	101	52,3%
M94.26	Chondromalazie: Unterschenkel	99	53,0%
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlich	95	53,7%
E88.9	Stoffwechselstörung, nicht näher bezeichnet	93	54,4%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	88	55,1%
N40	Prostatahyperplasie	80	55,7%
I25.0	Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben	78	56,2%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	77	56,8%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	77	57,4%
weitere Zusatzdiagnosen		5.801	42,6%
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>13.606</b>	<b>100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen		Anzahl	% kum.
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.341	12,9%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzur	1.147	23,9%
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (L	982	33,4%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	662	39,7%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung	544	44,9%
ZB020	CT-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)	435	49,1%
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	403	53,0%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung	307	56,0%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je	288	58,7%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Seite)	200	60,6%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	161	62,2%
ZB030	Cardiac Imaging mittels CT (LE=je Sitzung)	145	63,6%
EK035	Endovenöse Obliteration der Venae saphenae (LE=je Seite)	144	65,0%
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=j	131	66,2%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Seite)	120	67,4%
ZC040	MR-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	109	68,4%
LM080	Verschluss einer inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je	107	69,5%
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=j	107	70,5%
ZE030	Magnetresonanztomographie – untere Extremität (LE=je Sitz	93	71,4%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (L	84	72,2%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	81	73,0%
MZ209	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der oberen Extre	78	73,7%
MJ120	Ringbandsplaltung (LE=je Seite)	77	74,5%
NZ179	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der unteren Extre	71	75,1%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE	70	75,8%
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)	69	76,5%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	69	77,1%
ZD030	Magnetresonanztomographie – obere Extremität (LE=je Sitz	66	77,8%
HK020	Hämorrhoidektomie (LE=je Sitzung)	65	78,4%
MZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der oberen Extre	59	79,0%
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	58	79,5%
ME060	Arthroskopische Operation des Schultergelenks (LE=je Seite)	50	80,0%
ZA040	MR-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	50	80,5%
KC070	Partielle Thyreoidektomie (LE=je Sitzung)	49	81,0%
MC030	Osteosynthese am distalen Unterarm (LE=je Seite)	47	81,4%
weitere Medizinische Einzelleistungen		1.934	18,6%
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>10.403</b>	<b>100,0%</b>

## K204 ABC-Analyse 2015 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
19	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	20,7%
57	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	62,0%
92	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
99	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	19,6%
312	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	61,8%
505	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
3	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	60,0%
4	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	80,0%
5	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	46 13,0%
I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet	42 24,9%
G20	Primäres Parkinson-Syndrom	39 36,0%
I69.3	Folgen eines Hirnfarktes	23 42,5%
I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	14 46,5%
I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder	14 50,4%
G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	13 54,1%
I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet	8 56,4%
I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	7 58,4%
S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen	7 60,3%
G62.9	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet	4 61,5%
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortik	4 62,6%
I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm	4 63,7%
I62.0	Subdurale Blutung (akut) (nichttraumatisch)	4 64,9%
I62.9	Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeic	4 66,0%
I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	4 67,1%
I69.1	Folgen einer intrazerebralen Blutung	4 68,3%
S06.71	Intrakranielle Verletzung mit verlängertem Koma [Coma pro	4 69,4%
S06.9	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet	4 70,5%
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung	4 71,7%
D43.2	Neubildung unsicherer oder unbekanntes Verhaltens: Gehir	3 72,5%
G12.2	Motoneuron-Krankheit	3 73,4%
G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	3 74,2%
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior au	3 75,1%
I60.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrak	3 75,9%
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näh	3 76,8%
I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder	3 77,6%
I69.0	Folgen einer Subarachnoidalblutung	3 78,5%
D18.0	Hämangiom, jede Lokalisation	2 79,0%
D32.0	Gutartige Neubildung: Hirnhäute	2 79,6%
D32.1	Gutartige Neubildung: Rückenmarkhäute	2 80,2%
D32.9	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet	2 80,7%
G11.9	Hereditäre Ataxie, nicht näher bezeichnet	2 81,3%
G61.0	Guillain-Barré-Syndrom	2 81,9%
G82.2	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet	2 82,4%
weitere Hauptdiagnosen		62 17,6%
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>353 100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	216 11,2%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	62 14,4%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	54 17,2%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie	48 19,6%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	42 21,8%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eig	34 23,6%
I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	31 25,2%
I69.3	Folgen eines Hirnfarktes	30 26,7%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	26 28,1%
G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische E	26 29,4%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	25 30,7%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	24 31,9%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	23 33,1%
I21.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diab	22 34,3%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	22 35,4%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	21 36,5%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	21 37,6%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	21 38,7%
H35.3	Degeneration der Makula und des hinteren Poles	18 39,6%
J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	17 40,5%
E11.4	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diab	16 41,3%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	16 42,1%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichn	16 42,9%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	14 43,7%
R13	Dysphagie	14 44,4%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	12 45,0%
G47.3	Schlafapnoe	12 45,6%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	12 46,3%
I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet	12 46,9%
N31.9	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bez	12 47,5%
F43.2	Anpassungsstörungen	11 48,1%
N40	Prostatahyperplasie	11 48,6%
T88.7	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines	11 49,2%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis ode	10 49,7%
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	10 50,2%
weitere Zusatzdiagnosen		963 49,8%
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>1.935 100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (L	346 34,2%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE	345 68,2%
GK010	Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines statio	201 88,1%
AM010	Psychotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (	120 99,9%
ZA040	MR-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1 100,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		0 100,0%
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>1.013 100,0%</b>



## K205 ABC-Analyse 2015 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
317	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	9,4%
1.013	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	30,1%
3.368	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
285	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	6,8%
1.098	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	26,0%
4.215	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
50	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	5,2%
185	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	19,4%
956	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
H25.9	Senile Katarakt, nicht näher bezeichnet	4.554	7,5%
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bez	1.104	9,3%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	897	10,7%
I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	774	12,0%
O80.9	Spontangeburt eines Einlings, nicht näher bezeichnet	668	13,1%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	659	14,2%
C67.9	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet	597	15,1%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	577	16,1%
H02.3	Blepharochalasis	534	17,0%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhäng	475	17,7%
N20.1	Ureterstein	451	18,5%
A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Ko	396	19,1%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	382	19,8%
C90.0	Multiples Myelom	372	20,4%
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	353	20,9%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerb	343	21,5%
F43.2	Anpassungsstörungen	341	22,1%
N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	323	22,6%
R55	Synkope und Kollaps	319	23,1%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	317	23,6%
I63.5	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder	311	24,1%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	306	24,6%
J35.2	Hyperplasie der Rachenmandel	290	25,1%
J35.0	Chronische Tonsillitis	282	25,6%
C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht r	279	26,0%
J34.2	Nasenseptumdeviation	266	26,5%
I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	264	26,9%
A08.4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet	259	27,3%
A46	Erysipel [Wundrose]	257	27,7%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Ein	255	28,2%
K07.1	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses	253	28,6%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute In	251	29,0%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	240	29,4%
S06.0	Gehirnerschütterung	240	29,8%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	232	30,2%
weitere Hauptdiagnosen		42.676	69,8%
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>61.097</b>	<b>100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	8.464	8,6%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	3.446	12,1%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	1.829	13,9%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	1.572	15,5%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dia	1.483	17,0%
R53	Unwohlsein und Ermüdung	1.289	18,3%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	1.286	19,6%
R52.9	Schmerz, nicht näher bezeichnet	989	20,6%
999.9	Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezeichnet	881	21,5%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeich	853	22,4%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	850	23,2%
R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	784	24,0%
R06.0	Dyspnoe	765	24,8%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	692	25,5%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	629	26,1%
N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz	627	26,8%
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	544	27,3%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	534	27,9%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	507	28,4%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	503	28,9%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute In	499	29,4%
R68.8	Sonstige näher bezeichnete Allgemeinsymptome	474	29,9%
R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	469	30,4%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	445	30,8%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	438	31,2%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhäng	426	31,7%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	420	32,1%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	411	32,5%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichn	409	32,9%
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet	403	33,3%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	398	33,7%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis ode	390	34,1%
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlich	388	34,5%
N40	Prostatahyperplasie	386	34,9%
R13	Dysphagie	385	35,3%
weitere Zusatzdiagnosen		63.871	64,7%
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>98.739</b>	<b>100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (L	9.069	7,7%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	7.805	14,3%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE	5.453	18,9%
BF020	Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation (LE	4.890	23,1%
AM090	Tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisati	4.783	27,1%
FV045	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration (LE=je Sitzun	3.344	29,9%
AM060	Tagesklinische Behandlung in der Psychiatrie (LE=je Behandl	3.211	32,7%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzun	3.059	35,2%
AP010	Narkose zur Durchführung einer CT oder MR Untersuchung (	2.639	37,5%
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung)	2.348	39,5%
GK010	Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines statio	2.281	41,4%
AM120	Tagesklinische Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychia	1.925	43,0%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1.872	44,6%
GL035	N/P: Respiratortherapie – Beatmung(inkl. CPAP) auf neonat.	1.487	45,9%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung	1.476	47,1%
DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents in d	1.448	48,4%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5	1.361	49,5%
BA010	Korrektur des Augenlids (LE=je Seite)	1.318	50,6%
XA340	Subst. m. Einzelfaktorkonzentrat b. angeborenen Gerinnung	1.310	51,7%
ZA040	MR-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.250	52,8%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	1.161	53,8%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (L	1.160	54,8%
DD040	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA ) (LE=je	1.010	55,6%
XA250	Zus. onk. Th. – Zellsep.-Thrombozytenkonzentrat v. Einzelsp	941	56,4%
GE010	Bronchoskopie (LE=je Sitzung)	934	57,2%
DZ020	Transösophageale Echokardiographie (LE=je Sitzung)	930	58,0%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	898	58,7%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Beutel	738	59,4%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung	734	60,0%
CB010	Paracentese (LE=je Seite)	719	60,6%
XA200	Zus. onk. Th. – Zytokine – G-CSF, IL-2, Gm-CSF, IF-gamma, IL-	702	61,2%
JC010	Extrakorporale Stosswellenlithotripsie – Niere, Harnwege (LE	693	61,8%
EF010	Katheterangiographie – untere Extremität (LE=je Seite)	683	62,4%
ZZ030	N/P: Allgemeine neonatologisch-pädiatrische Intensivmaßna	668	62,9%
DL010	N/P: Nicht invasives Monitoring (EKG, Oxy, RR, AF, Temp) (LE	662	63,5%
weitere Medizinische Einzelleistungen		43.105	36,5%
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>118.067</b>	<b>100,0%</b>

## K206 ABC-Analyse 2015 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
109	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	11,3%
363	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	37,7%
963	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
95	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	6,9%
340	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	24,6%
1.381	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
16	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	6,4%
66	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	26,3%
251	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	504	6,3%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	324	10,4%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	230	13,3%
K63.5	Polyp des Kolons	213	16,0%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	178	18,2%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	169	20,3%
M20.1	Hallux valgus (erworben)	167	22,4%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	155	24,4%
M23.3	Sonstige Meniskusbeschädigungen	134	26,1%
J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	131	27,7%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	119	29,2%
M54.4	Lumboischialgie	119	30,7%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	108	32,1%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	101	33,4%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	97	34,6%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	93	35,7%
T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	86	36,8%
M05.9	Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet	83	37,9%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes mellitus]	77	38,8%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	77	39,8%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	69	40,7%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	68	41,5%
E11.6	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes mellitus]	66	42,4%
K80.1	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis	61	43,1%
C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	59	43,9%
E86	Volumenmangel	56	44,6%
T93.1	Folgen einer Fraktur des Femurs	54	45,2%
D50.9	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet	47	45,8%
M06.0	Seronegative chronische Polyarthritis	42	46,4%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	42	46,9%
J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	41	47,4%
M20.4	Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)	41	47,9%
K31.7	Polyp des Magens und des Duodenums	39	48,4%
K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	39	48,9%
Z08.0	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung	38	49,4%
weitere Hauptdiagnosen		4.025	50,6%
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>7.952</b>	<b>100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.300	9,5%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes mellitus]	744	12,6%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	637	15,2%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	614	17,7%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese	540	19,9%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	500	22,0%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	439	23,8%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	416	25,5%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	379	27,1%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	342	28,5%
Z96.6	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten	341	29,9%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert	322	31,2%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	300	32,5%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	267	33,6%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	264	34,7%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	247	35,7%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	241	36,7%
Z88.0	Allergie gegenüber Penicillin in der Eigenanamnese	230	37,6%
M44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	224	38,5%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	216	39,4%
Z88.8	Allergie gegenüber sonstigen Arzneimitteln, Drogen oder biologischen Wirkstoffen	202	40,3%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	199	41,1%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	198	41,9%
Z95.0	Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts	193	42,7%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	191	43,5%
Z85.3	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Eigenanamnese	187	44,3%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	181	45,0%
N28.1	Zyste der Niere, erworben	177	45,7%
K63.5	Polyp des Kolons	169	46,4%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	153	47,1%
E73.9	Laktoseintoleranz, nicht näher bezeichnet	146	47,7%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallenwege	142	48,2%
N40	Prostatahyperplasie	138	48,8%
M54.4	Lumboischialgie	136	49,4%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	135	49,9%
weitere Zusatzdiagnosen		12.143	50,1%
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>24.253</b>	<b>100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	2.108	23,6%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	635	30,7%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	520	36,6%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	437	41,5%
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	409	46,0%
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenkes (LE=je Seite)	330	49,7%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5 mg/kg Körpergewicht (Tag 1)	265	52,7%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenkes (LE=je Seite)	243	55,4%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	214	57,8%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	206	60,1%
ND040	Umstellungsosteotomie des ersten Strahls am Fuß (LE=je Seite)	174	62,1%
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenkes (LE=je Seite)	174	64,0%
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)	169	65,9%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Beutel)	166	67,8%
ND050	Osteotomie des 2.-5. Strahls am Fuß (LE=je Seite)	118	69,1%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)	105	70,3%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	97	71,4%
XA200	Zus. onk. Th. – Zytokine – G-CSF, IL-2, Gm-CSF, IF-gamma, IL-6	90	72,4%
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskopisch	81	73,3%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Seite)	80	74,2%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	75	75,0%
XC592	Gemcitabine (Tag 1)	69	75,8%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	67	76,6%
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je Seite)	65	77,3%
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	57	77,9%
HK020	Hämorrhoidektomie (LE=je Sitzung)	48	78,5%
AJ110	Dekompression peripherer Nerven an der unteren Extremität	41	78,9%
XA090	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Rituximab (anti-CD20)	40	79,4%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	40	79,8%
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit Port	36	80,2%
MJ130	Tenolyse und Tenosynovektomie an der oberen Extremität (LE=je Sitzung)	36	80,6%
XC756	Oxaliplatin (Eloxantin) > 100 mg/m <sup>2</sup> (Tag 1)	35	81,0%
NE112	Wechsel nicht knochenverankerter Prothesenteile – Hüftkopf	34	81,4%
EK040	Revision des Hiatus saphenus bei Rezidiv-Varikose (LE=je Seite)	33	81,8%
KC090	Totale Thyreoidektomie (LE=je Sitzung)	33	82,1%
weitere Medizinische Einzelleistungen		1.593	17,9%
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>8.923</b>	<b>100,0%</b>

## K213 ABC-Analyse 2015 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
48	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	10,2%
189	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	40,2%
470	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
49	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	6,5%
176	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	23,2%
757	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
4	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	26,7%
6	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	40,0%
15	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	326	9,6%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	204	15,6%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	192	21,3%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	142	25,5%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	118	29,0%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	109	32,2%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	104	35,2%
K63.5	Polyp des Kolons	68	37,2%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	67	39,2%
R55	Synkope und Kollaps	60	41,0%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	57	42,7%
R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	50	44,1%
E10.9	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]	47	45,5%
K22.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus	47	46,9%
I51.9	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	46	48,3%
E11.4	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	45	49,6%
R42	Schwindel und Taumel	44	50,9%
A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis	37	52,0%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	33	53,0%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation	32	53,9%
E86	Volumenmangel	30	54,8%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	29	55,6%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	29	56,5%
J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	28	57,3%
R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	27	58,1%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	24	58,8%
J98.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege	24	59,5%
K26.9	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet	24	60,2%
K29.8	Duodenitis	23	60,9%
D50.9	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet	21	61,5%
K25.9	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet	21	62,2%
J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	20	62,8%
J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	19	63,3%
I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	18	63,8%
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation	18	64,4%
weitere Hauptdiagnosen		1.208	35,6%
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>3.391</b>	<b>100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.352	11,0%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	458	14,8%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	377	17,8%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	362	20,8%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	361	23,7%
K22.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus	354	26,6%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	305	29,1%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	300	31,6%
K63.5	Polyp des Kolons	255	33,7%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	246	35,7%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenbehandlung	210	37,4%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	206	39,1%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	203	40,7%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	187	42,2%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	171	43,6%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	171	45,0%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	166	46,4%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert	165	47,7%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	163	49,1%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	153	50,3%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder Gicht	137	51,4%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	133	52,5%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	124	53,5%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	123	54,5%
J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	118	55,5%
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet	114	56,4%
I07.1	Trikuspidalklappeninsuffizienz	110	57,3%
N40	Prostatahyperplasie	104	58,2%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	103	59,0%
K31.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums	103	59,8%
K76.9	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	102	60,7%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	101	61,5%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	93	62,3%
R42	Schwindel und Taumel	81	62,9%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	77	63,5%
weitere Zusatzdiagnosen		4.467	36,5%
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>12.255</b>	<b>100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	440	21,9%
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	384	41,1%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	332	57,6%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	327	73,9%
KG010	Komplexe Diabeteseinstellung (Basis-Bolus, Pumpentherapie)	298	88,8%
KC010	Schilddrüsenszintigraphie (LE=je Sitzung)	98	93,7%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	40	95,7%
ZA020	CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	33	97,3%
ZC020	CT-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	19	98,3%
HG010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	16	99,1%
HG020	Endoskopisches Legen einer Jejunalsonde (LE=je Sitzung)	8	99,5%
HF030	Anlage oder Wechsel einer perkutanen endoskopischen Gassonde	7	99,8%
GE010	Bronchoskopie (LE=je Sitzung)	2	99,9%
ZD010	Computertomographie – obere Extremität (LE=je Sitzung)	1	100,0%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	1	100,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		0	100,0%
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>2.006</b>	<b>100,0%</b>

## K214 ABC-Analyse 2015 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
169	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	13,0%
497	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	38,1%
1.304	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
177	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	8,6%
605	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	29,5%
2.049	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
42	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	11,7%
110	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	30,6%
359	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	753 5,9%
O80.0	Spontangeburt eines Einlings aus Schädelhülle	481 9,7%
K63.5	Polyp des Kolons	245 11,6%
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	192 13,1%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahep	187 14,6%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	159 15,8%
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	154 17,0%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	154 18,2%
C16.9	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet	138 19,3%
C20.x4	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC IV)	138 20,4%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	138 21,5%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Ein	137 22,6%
C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	125 23,5%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	123 24,5%
C90.0	Multiples Myelom	117 25,4%
O82.1	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung bei Gefahren	113 26,3%
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bez	109 27,2%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	108 28,0%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	101 28,8%
D48.6	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Brust	98 29,6%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	96 30,3%
K59.0	Obstipation	95 31,1%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	92 31,8%
A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Ko	90 32,5%
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entz	84 33,2%
K21.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis	82 33,8%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	81 34,4%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	81 35,1%
O82.0	Geburt eines Einlings durch elektive Schnittentbindung	79 35,7%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrä	68 36,2%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	67 36,8%
C18.94	Bösartige Neubildung: Colon, nicht näher bezeichnet (UICC I	66 37,3%
R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	64 37,8%
J35.0	Chronische Tonsillitis	62 38,3%
O02.1	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]	62 38,7%
<b>weitere Hauptdiagnosen</b>		<b>7.807 61,3%</b>
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>12.746 100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.531 7,1%
Z51.1	Chemotherapie-Sitzung wegen bösartiger Neubildung	856 9,5%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrä	802 11,8%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	709 13,7%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diab	692 15,7%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	538 17,2%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahep	482 18,5%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiz	434 19,8%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	404 20,9%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	394 22,0%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	376 23,1%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	363 24,1%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	353 25,1%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeich	350 26,0%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	339 27,0%
N28.1	Zyste der Niere, erworben	333 27,9%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	300 28,8%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	286 29,6%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	249 30,3%
N40	Prostatahyperplasie	243 31,0%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	240 31,6%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	235 32,3%
M81.99	Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichne	228 32,9%
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	224 33,6%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichn	223 34,2%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	220 34,8%
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	207 35,4%
I25.5	Ischämische Kardiomyopathie	207 36,0%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	207 36,5%
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlich	204 37,1%
K63.5	Polyp des Kolons	200 37,7%
C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und	198 38,2%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	197 38,8%
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Kno	196 39,3%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis ode	182 39,8%
<b>weitere Zusatzdiagnosen</b>		<b>21.438 60,2%</b>
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>35.640 100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	1.557 10,7%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	872 16,7%
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (L	792 22,1%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5	705 27,0%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	565 30,9%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	484 34,2%
JK030	Curettag (LE=je Sitzung)	400 37,0%
JL089	Sonstige Operation – Vagina (LE=je Sitzung)	319 39,2%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Colon (LE=je Sitzung)	312 41,3%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (L	233 42,9%
XC572	5-FU/Irinotecan biweekly (FOLFIRI) (Tag 1-2)	226 44,5%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	194 45,8%
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit Port	186 47,1%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	171 48,2%
XA100	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab (anti	167 49,4%
QE040	Mammateilektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je	161 50,5%
XA020	Onk. Therapie – andere Substanzen: Bortezomib: 1,3mg/m2	147 51,5%
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je	145 52,5%
HM060	Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ER	141 53,5%
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	136 54,4%
XA090	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Rituximab (anti-CD	135 55,3%
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)	130 56,2%
XA025	Onk. Therapie – andere Substanzen: Azacitidin 75mg/m2 (LE	124 57,1%
XC592	Gemcitabine (Tag 1)	122 57,9%
XC416	Docetaxel >= 100 mg/m <sup>2</sup> (Tag 1)	118 58,7%
XC588	5-FU/Oxaliplatin biweekly (FOLFOX) (Tag 1-2)	115 59,5%
FV045	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration (LE=je Sitzun	113 60,3%
QE020	Exzision gutartiger Läsionen der Mamma (LE=je Seite)	113 61,1%
ZN050	Präoperative Gewebemarkierung – ultraschallgezielt (LE=je	112 61,8%
XA080	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Panitumumab: 3m	109 62,6%
JU020	Teilentfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	107 63,3%
HZ010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	102 64,0%
KG010	Komplexe Diabeseinstellung (Basis-Bolus, Pumpentherapie	99 64,7%
FC018	Entfernung des Sentinellymphknotens (LE=je Sitzung)	95 65,4%
XC756	Oxaliplatin (Eloxantin) > 100 mg/m2 (Tag 1)	94 66,0%
<b>weitere Medizinische Einzelleistungen</b>		<b>4.943 34,0%</b>
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>14.544 100,0%</b>

## K215 ABC-Analyse 2015 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
184	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	12,8%
549	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	38,3%
1.435	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
120	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	6,6%
487	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	26,8%
1.817	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
30	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	8,2%
98	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	26,7%
367	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
M23.2	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung	491 3,4%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	363 5,9%
O80.0	Spontangeburt eines Einlings aus Schädellage	326 8,2%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	279 10,1%
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	258 11,9%
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entz	258 13,7%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezei	231 15,3%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	211 16,8%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	197 18,2%
Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	146 19,2%
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	137 20,1%
T93.2	Folgen sonstiger Frakturen der unteren Extremität	135 21,1%
S06.0	Gehirnerschütterung	126 21,9%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerba	118 22,7%
D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	112 23,5%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Ein	104 24,2%
M54.4	Lumboischialgie	103 25,0%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	102 25,7%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	99 26,4%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	96 27,0%
C90.0	Multipl. Myelom	95 27,7%
K59.0	Obstipation	95 28,3%
O82.1	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung bei Gefahren	95 29,0%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	91 29,6%
D06.9	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet	86 30,2%
I51.9	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	86 30,8%
J34.2	Nasenseptumdeviation	84 31,4%
M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	83 32,0%
K63.5	Polyp des Kolons	82 32,6%
Q17.5	Abstehendes Ohr	80 33,1%
N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem M	79 33,7%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute In	77 34,2%
O02.1	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]	76 34,7%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	75 35,2%
T78.4	Allergie, nicht näher bezeichnet	75 35,8%
weitere Hauptdiagnosen		9.251 64,2%
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>14.402 100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.166 8,1%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulantien in der Eig	1.423 13,4%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	1.307 18,3%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichn	526 20,3%
M24.1	Sonstige Gelenknorpelschädigungen	516 22,2%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	454 23,9%
N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3	427 25,5%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diab	419 27,1%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	415 28,6%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	364 30,0%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahep	356 31,3%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	351 32,6%
921.9	Sportunfall, nicht näher bezeichnet	349 33,9%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	292 35,0%
M67.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und d	292 36,1%
E14.9	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikat	270 37,1%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	262 38,1%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeich	238 39,0%
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet	231 39,9%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	227 40,7%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	197 41,5%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	189 42,2%
999.9	Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezeichnet	173 42,8%
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	172 43,5%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	169 44,1%
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Ein	165 44,7%
Z47.0	Entfernung einer Metallplatte oder einer anderen inneren Fi	163 45,3%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	151 45,9%
I25.5	Ischämische Kardiomyopathie	148 46,4%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	139 47,0%
D50.9	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet	138 47,5%
Z95.0	Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts	138 48,0%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	137 48,5%
M81.8	Sonstige Osteoporose	122 49,0%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	122 49,4%
weitere Zusatzdiagnosen		13.522 50,6%
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>26.730 100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (L	2.317 13,7%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.484 22,4%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzun	1.105 29,0%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5r	1.054 35,2%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Seite)	702 39,3%
JK030	Curettage (LE=je Sitzung)	384 41,6%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (L	371 43,8%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	355 45,9%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	330 47,8%
FV045	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämodiafiltration (LE=je Sitzun	318 49,7%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	287 51,4%
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)	248 52,9%
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	227 54,2%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je	206 55,4%
JU020	Teilentfernung der Adnexe – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	202 56,6%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Seite)	201 57,8%
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskop	186 58,9%
ZB020	CT-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)	177 60,0%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	173 61,0%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	161 61,9%
CA010	Ohranlegeplastik (LE=je Seite)	160 62,9%
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	151 63,8%
NZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extre	148 64,6%
JK090	Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LE=je Sitzun	143 65,5%
JK020	Konisation (LE=je Sitzung)	140 66,3%
XA100	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab (anti	140 67,1%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	138 68,0%
XC592	Gemcitabine (Tag 1)	136 68,8%
XC595	Gemcitabine/Paclitaxel-NAB (jeweils Tag 1, 8, 15)	115 69,4%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung	112 70,1%
NC040	Osteosynthese der Malleolargabel (LE=je Seite)	108 70,7%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	106 71,4%
XA025	Onk. Therapie – andere Substanzen: Azacitidin 75mg/m2 (LE	96 71,9%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung	96 72,5%
JK010	Hysteroskopische Entfernung von Uterusgewebe (LE=je Sitzu	80 73,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		4.578 27,0%
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>16.935 100,0%</b>

## K216 ABC-Analyse 2015 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
231	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	9,6%
724	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	30,0%
2.415	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
236	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	6,2%
839	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	22,1%
3.800	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
30	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	5,3%
116	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	20,6%
563	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
G47.3	Schlafapnoe	2.076	5,7%
H25.0	Cataracta senilis incipiens	887	8,2%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	787	10,3%
O80.0	Spontangeburt eines Einlings aus Schädelhülle	667	12,2%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	466	13,5%
M54.4	Lumboischialgie	452	14,7%
S06.0	Gehirnerschütterung	441	15,9%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	413	17,1%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	361	18,1%
I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	357	19,0%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	347	20,0%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	346	21,0%
J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	330	21,9%
A08.4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet	311	22,7%
I73.8	Sonstige näher bezeichnete periphere Gefäßkrankheiten	302	23,6%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	297	24,4%
Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	286	25,2%
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	268	25,9%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	260	26,6%
O82.1	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung bei Gefahren	255	27,3%
S00.9	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet	254	28,0%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	236	28,7%
F43.2	Anpassungsstörungen	234	29,3%
M54.5	Kreuzschmerz	233	30,0%
M23.2	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung	231	30,6%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeit	217	31,2%
I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	205	31,8%
K59.0	Obstipation	195	32,3%
I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	192	32,8%
C90.0	Multipl. Myelom	181	33,3%
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	177	33,8%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	165	34,3%
R55	Synkope und Kollaps	158	34,7%
A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis	156	35,1%
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	156	35,6%
weitere Hauptdiagnosen		23.364	64,4%
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>36.263</b>	<b>100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	7.471	7,0%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	2.506	9,4%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	2.260	11,5%
Z09.0	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen anderer Krankheiten	1.714	13,1%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	1.188	14,2%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	1.127	15,3%
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen	1.121	16,4%
999.9	Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezeichnet	1.118	17,4%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	1.049	18,4%
Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	1.040	19,4%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	1.030	20,4%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	1.017	21,3%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	1.007	22,3%
Z96.6	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten	985	23,2%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	975	24,1%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	920	25,0%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	881	25,8%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	829	26,6%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie	825	27,4%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	779	28,1%
E14.9	Nicht näher bestimmter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen	713	28,8%
M47.0	Spondylose, nicht näher bezeichnet	630	29,3%
Z95.0	Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts	599	29,9%
I25.2	Alter Myokardinfarkt	597	30,5%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	596	31,0%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	590	31,6%
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	582	32,1%
E86	Volumenmangel	566	32,7%
921.9	Sportunfall, nicht näher bezeichnet	522	33,2%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulantien in der Eigenambulanz	489	33,6%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert	469	34,1%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	454	34,5%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	448	34,9%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	442	35,3%
J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	430	35,7%
weitere Zusatzdiagnosen		68.289	64,3%
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>106.258</b>	<b>100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	9.694	18,0%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	4.423	26,2%
AN010	Polysomnographie im Schlaflabor (LE=je Behandlungstag)	2.213	30,3%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	2.049	34,1%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	1.742	37,3%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5ml	1.627	40,3%
GL035	N/P: Respiratortherapie – Beatmung(inkl. CPAP) auf neonat.	1.301	42,7%
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung)	1.247	45,0%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1.156	47,2%
FK045	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration (LE=je Sitzung)	1.103	49,2%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	998	51,1%
BF020	Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation (LE=je Sitzung)	902	52,7%
DL010	N/P: Nicht invasives Monitoring (EKG, Oxy, RR, AF, Temp) (LE=je Sitzung)	854	54,3%
ZZ030	N/P: Allgemeine neonatologisch-pädiatrische Intensivmaßnahme	851	55,9%
GK010	Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	815	57,4%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	743	58,8%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	669	60,0%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	665	61,2%
DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents in die Koronargefäße	581	62,3%
DD040	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) (LE=je Sitzung)	545	63,3%
JN079	Sonstige Operation – Geburt (LE=je Sitzung)	514	64,3%
JK030	Curette (LE=je Sitzung)	445	65,1%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	414	65,9%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	392	66,6%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Beutel)	378	67,3%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Seite)	375	68,0%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	349	68,6%
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Sitzung)	316	69,2%
ZA020	CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	316	69,8%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)	305	70,4%
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	285	70,9%
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	283	71,4%
AA040	Akute Schlaganfallbehandlung auf einer Schlaganfallereinheit (LE=je Sitzung)	255	71,9%
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit Port	254	72,4%
HM060	Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP)	250	72,8%
weitere Medizinische Einzelleistungen		14.656	27,2%
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>53.965</b>	<b>100,0%</b>



## K218 ABC-Analyse 2015 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
62	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	17,0%
198	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	54,2%
365	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
111	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	10,3%
417	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	38,8%
1.076	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
3	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	17,6%
5	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	29,4%
17	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	104	6,2%
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	84	11,2%
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig	70	15,4%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	57	18,8%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	50	21,8%
F32.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Ep	49	24,8%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	42	27,3%
F43.2	Anpassungsstörungen	41	29,7%
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	36	31,9%
K63.5	Polyp des Kolons	35	34,0%
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	34	36,0%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	30	37,8%
J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	29	39,5%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	23	40,9%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	21	42,2%
J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichn	20	43,4%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhäng	19	44,5%
R55	Synkope und Kollaps	17	45,5%
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne	16	46,5%
E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	14	47,3%
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	14	48,1%
G30.9	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet (F00.9*)	14	49,0%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichn	14	49,8%
J98.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege	14	50,7%
N17.9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet	14	51,5%
A46	Erysipel [Wundrose]	13	52,3%
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	13	53,1%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diab	12	53,8%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	12	54,5%
J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	12	55,2%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeich	12	55,9%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbat	11	56,6%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	11	57,2%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	11	57,9%
F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet	10	58,5%
weitere Hauptdiagnosen		694	41,5%
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>1.672</b>	<b>100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	789	9,2%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	182	11,3%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	171	13,2%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	161	15,1%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	161	17,0%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulantien in der Eig	161	18,9%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diab	147	20,6%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	130	22,1%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	114	23,4%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	111	24,7%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeich	104	25,9%
R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz	99	27,0%
K63.5	Polyp des Kolons	96	28,1%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	91	29,2%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	91	30,3%
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Ein	86	31,3%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	85	32,2%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	83	33,2%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	80	34,1%
K59.0	Obstipation	79	35,1%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	72	35,9%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis ode	71	36,7%
Z88.9	Allergie gegenüber nicht näher bezeichneten Arzneimitteln,	71	37,5%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie	69	38,3%
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	68	39,1%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	68	39,9%
R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges	67	40,7%
F17.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängig	65	41,4%
N40	Prostatahyperplasie	64	42,2%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	63	42,9%
G30.9	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet (F00.9*)	61	43,6%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	59	44,3%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	57	45,0%
M54.4	Lumboischialgie	57	45,6%
R29.6	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert	56	46,3%
weitere Zusatzdiagnosen		4.630	53,7%
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>8.619</b>	<b>100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (L	293	36,0%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE	234	64,7%
AM100	Stationäre Behandlung auf einer Einheit für PSO im Turnus 4	131	80,7%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung	46	86,4%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	39	91,2%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	36	95,6%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	12	97,1%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je	5	97,7%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	5	98,3%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung	3	98,7%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung	3	99,0%
KC010	Schilddrüsenszintigraphie (LE=je Sitzung)	2	99,3%
ZC040	MR-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	2	99,5%
ZA020	CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1	99,6%
ZB040	Magnetresonanztomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1	99,8%
ZC020	CT-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	1	99,9%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	1	100,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		0	100,0%
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>815</b>	<b>100,0%</b>

## K219 ABC-Analyse 2015 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
178	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	13,0%
532	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	38,9%
1.369	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
157	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	7,2%
606	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	27,8%
2.183	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
26	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	6,9%
93	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	24,5%
379	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
O80.0 Spontangeburt eines Einlings aus Schädelhülle	335	2,7%
C50.9 Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	274	4,9%
I89.0 Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert	226	6,8%
K63.5 Polyp des Kolons	226	8,6%
J18.9 Pneumonie, nicht näher bezeichnet	204	10,2%
K29.7 Gastritis, nicht näher bezeichnet	151	11,5%
E11.9 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	148	12,7%
I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	144	13,8%
I63.9 Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet	140	15,0%
M17.9 Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	135	16,1%
I83.9 Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	133	17,1%
I50.9 Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	132	18,2%
I73.9 Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	130	19,3%
N39.0 Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	130	20,3%
K40.9 Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	124	21,3%
L97 Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	109	22,2%
G56.0 Karpaltunnel-Syndrom	105	23,0%
S72.20 Subtrochantäre Fraktur: geschlossen	104	23,9%
K57.3 Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	99	24,7%
C20.x4 Bösartige Neubildung des Rektums (UICC IV)	95	25,5%
S72.00 Schenkelhalsfraktur: geschlossen	94	26,2%
K80.2 Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	92	27,0%
I48.9 Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	87	27,7%
I51.9 Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	84	28,3%
T93.2 Folgen sonstiger Frakturen der unteren Extremität	83	29,0%
K59.0 Obstipation	82	29,7%
G40.9 Epilepsie, nicht näher bezeichnet	81	30,3%
C25.9 Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	80	31,0%
C56 Bösartige Neubildung des Ovars	79	31,6%
M65.4 Tendovaginitis stenosans [de Quervain]	77	32,2%
A09.9 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis	74	32,8%
I21.9 Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet	71	33,4%
M54.5 Kreuzschmerz	70	34,0%
J18.0 Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	67	34,5%
K35.8 Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	65	35,1%
<b>weitere Hauptdiagnosen</b>	<b>8.022</b>	<b>64,9%</b>
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>	<b>12.352</b>	<b>100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	2.588	7,1%
929.9 Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	1.078	10,0%
Z98.8 Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen	973	12,7%
E11.9 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	920	15,2%
K44.9 Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	582	16,8%
N18.9 Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	549	18,3%
K76.0 Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert	530	19,8%
I25.1 Atherosklerotische Herzkrankheit	521	21,2%
I48.2 Vorhofflimmern, chronisch	516	22,6%
Z09.9 Nachuntersuchung nach nicht näher bezeichneter Behandlung	475	23,9%
K57.3 Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	434	25,1%
Z09.0 Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen anderer Krankheiten	405	26,2%
N28.1 Zyste der Niere, erworben	394	27,3%
M81.9 Osteoporose, nicht näher bezeichnet	388	28,3%
I48.9 Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	381	29,4%
K29.7 Gastritis, nicht näher bezeichnet	351	30,3%
C78.7 Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallenwege	340	31,3%
J44.9 Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	338	32,2%
I73.9 Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	326	33,1%
K63.5 Polyp des Kolons	310	33,9%
N39.0 Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	280	34,7%
N40 Prostatahyperplasie	279	35,5%
F32.9 Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	276	36,2%
Z95.0 Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts	272	37,0%
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	271	37,7%
E03.9 Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	215	38,3%
E66.9 Adipositas, nicht näher bezeichnet	213	38,9%
K80.2 Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	211	39,5%
Z08.0 Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Tumoren	208	40,0%
I48.0 Vorhofflimmern, paroxysmal	202	40,6%
G40.9 Epilepsie, nicht näher bezeichnet	200	41,1%
T78.4 Allergie, nicht näher bezeichnet	199	41,7%
I69.3 Folgen eines Hirninfarktes	186	42,2%
E14.9 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen	180	42,7%
I89.0 Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert	177	43,2%
<b>weitere Zusatzdiagnosen</b>	<b>20.769</b>	<b>56,8%</b>
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>	<b>36.537</b>	<b>100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
PE010 Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	2.358	11,9%
ZC010 Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	2.098	22,6%
AM090 Tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisation	1.454	29,9%
ZB010 Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1.172	35,9%
ZA010 Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.162	41,8%
XA060 Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5ml	1.030	47,0%
ZC030 Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	442	49,2%
HH020 Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	388	51,2%
ZN250 Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	357	53,0%
Entbindung (LE=je Sitzung)	338	54,7%
FV045 Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration (LE=je Sitzung)	314	56,3%
JK030 Curettage (LE=je Sitzung)	261	57,6%
ZN260 Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	256	58,9%
JN079 Sonstige Operation – Geburt (LE=je Sitzung)	247	60,2%
GK010 Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	241	61,4%
QZ109 Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)	239	62,6%
ZA030 Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	226	63,7%
XA230 Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Beutel)	216	64,8%
KG010 Komplexe Diabeseinstellung (Basis-Bolus, Pumpentherapie)	177	65,7%
EK035 Endovenöse Obliteration der Venae saphenae (LE=je Seite)	164	66,6%
HM110 Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	147	67,3%
NF020 Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Seite)	138	68,0%
XA100 Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab (antikörpergebunden)	137	68,7%
XN360 Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	129	69,4%
FC010 Lymphographie (LE=je Sitzung)	122	70,0%
JN040 Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	120	70,6%
EK079 Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)	112	71,1%
ZB020 CT-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)	110	71,7%
LM090 Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskopisch	109	72,3%
HM060 Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP)	107	72,8%
AJ070 Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Seite)	106	73,3%
NZ010 Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extremität	103	73,9%
XC990 Fortsetzung einer Chemotherapie (LE=je Aufenthalt)	102	74,4%
ZE010 Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	101	74,9%
XC592 Gemcitabine (Tag 1)	100	75,4%
<b>weitere Medizinische Einzelleistungen</b>	<b>4.858</b>	<b>24,6%</b>
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>	<b>19.741</b>	<b>100,0%</b>



## K222 ABC-Analyse 2015 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
2	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	0,0%
	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	33,3%
6	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
93	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	20,8%
287	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	64,1%
448	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

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

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängig	360	87,8%
F63.0 Pathologisches Spielen	30	95,1%
F19.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch	11	97,8%
F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	7	99,5%
F63.8 Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	1	99,8%
K72.9 Lebersversagen, nicht näher bezeichnet	1	100,0%
weitere Hauptdiagnosen	0	100,0%
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>	<b>410</b>	<b>100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
F17.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeit	171	10,6%
I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	118	17,9%
E78.0 Reine Hypercholesterinämie	86	23,2%
F33.0 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	40	25,7%
F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	32	27,7%
E03.9 Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	29	29,5%
E79.0 Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder Gicht	27	31,1%
J06.9 Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	22	32,5%
K70.0 Alkoholische Fettleber	21	33,8%
E03.8 Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose	19	35,0%
F33.4 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert	19	36,1%
E66.0 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	18	37,3%
F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	18	38,4%
K70.1 Alkoholische Hepatitis	18	39,5%
E78.2 Gemischte Hyperlipidämie	16	40,5%
K70.9 Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	15	41,4%
G62.1 Alkohol-Polyneuropathie	14	42,3%
E11.9 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes)	13	43,1%
F12.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Sucht	13	43,9%
F32.0 Leichte depressive Episode	13	44,7%
J44.9 Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	13	45,5%
F32.9 Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	12	46,2%
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	12	47,0%
F13.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	11	47,6%
M54.4 Lumboschialgie	11	48,3%
E66.9 Adipositas, nicht näher bezeichnet	10	48,9%
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeit	10	49,6%
F41.1 Generalisierte Angststörung	9	50,1%
F60.3 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	9	50,7%
I83.9 Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	9	51,2%
T78.4 Allergie, nicht näher bezeichnet	9	51,8%
T88.7 Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels	9	52,4%
M79.6 Schmerzen in den Extremitäten	8	52,8%
E78.5 Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	7	53,3%
F31.7 Bipolare affektive Psychose, gegenwärtig remittiert	7	53,7%
weitere Zusatzdiagnosen	748	46,3%
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>	<b>1.616</b>	<b>100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
AM040 Alkoholentwöhnungsbehandlung im Turnus 6-12 Wochen (L	361	92,1%
PE010 Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (L	11	94,9%
ZA010 Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	6	96,4%
ZN250 Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	6	98,0%
ZB010 Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	3	98,7%
ZA030 Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	2	99,2%
ZA020 CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1	99,5%
ZD010 Computertomographie – obere Extremität (LE=je Sitzung)	1	99,7%
ZN260 Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	1	100,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen	0	100,0%
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>	<b>392</b>	<b>100,0%</b>

