

ANHANG 1

KÄRNTNER GESUNDHEITSFONDSGESETZ - K-GFG

Gesamte Rechtsvorschrift für Kärntner Gesundheitsfondsgesetz – K-GFG, Fassung vom 31.12.2016

Langtitel

Gesetz vom 3. Oktober 2013, über die Einrichtung des Kärntner Gesundheitsfonds und über die Zielsteuerung-Gesundheit im Land Kärnten (Kärntner Gesundheitsfondsgesetz – K-GFG)
StF: LGBl Nr 67/2013

Änderung

LGBl Nr 46/2015

Sonstige Textteile

Inhaltsverzeichnis

1. Abschnitt - Allgemeine Bestimmungen zum Fonds
 - § 1 Kärntner Gesundheitsfonds
 - § 2 Grundsätze zur Aufgabenbesorgung
 - § 3 Mittel des Fonds
 - § 4 Daten, Auskünfte und Erhebungen
2. Abschnitt - Organisation und Aufgaben des Fonds
 - § 5 Organe des Fonds
 - § 6 Zusammensetzung der Gesundheitsplattform
 - § 7 Beschlussfassung der Gesundheitsplattform
 - § 8 Aufgaben der Gesundheitsplattform
 - § 9 Vorsitzende der Gesundheitsplattform
 - § 10 Zusammensetzung der Landes-Zielsteuerungskommission
 - § 11 Beschlussfassung der Landes-Zielsteuerungskommission
 - § 12 Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission
 - § 13 Geschäftsführer; Geschäftsstelle
 - § 14 Härtefall-Gremium
3. Abschnitt - Entschädigung in Härtefällen
 - § 15 Entschädigung in Härtefällen
4. Abschnitt - Zielsteuerung-Gesundheit
 - § 16 Gesundheitspolitische Grundsätze
 - § 17 Landes-Zielsteuerungsvertrag
 - § 18 Steuerungsbereich „Ergebnisorientierung“
 - § 19 Steuerungsbereich „Versorgungsstrukturen“
 - § 20 Steuerungsbereich „Versorgungsprozesse“
 - § 21 Steuerungsbereich „Finanzziele“; Finanzrahmenvertrag
 - § 22 Virtuelles Budget
 - § 23 Jahresarbeitsprogramm
5. Abschnitt - Sanktionsmechanismus für die Zielsteuerung-Gesundheit
 - § 24 Anwendungsbereich der Sanktionen
 - § 25 Nicht-Erreichung von Zielen
 - § 26 Verstöße gegen den Landes-Zielsteuerungsvertrag
 - § 27 Nicht-Zustandekommen eines Landes-Zielsteuerungsvertrages
6. Abschnitt - Schlussbestimmungen

- § 28 Aufsicht über den Fonds
- § 29 Abgabenbefreiung
- § 30 Verweisungen
- § 31 Sprachliche Gleichbehandlung
- § 32 Inkrafttretens- und Übergangsbestimmungen

Text

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 Fondskrankenanstalten (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 Krankenanstaltenordnung 1999 – K-KAO wahrzunehmen.

(3a) Überdies hat der Fonds die Wirtschaftsaufsicht über Krankenanstalten, 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 Fondskrankenanstalten im Sinne von Abs. 3 gelten:

- a) öffentliche Krankenanstalten gemäß § 2 Z 1 und 2 K-KAO mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und
- b) private Krankenanstalten 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-Krankenanstaltenplans (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 Krankenanstalten 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 Krankenanstaltenfinanzierung zufließen;
2. Mittel der Träger der Sozialversicherung;
3. Vermögenserträge und Darlehen;
4. die von den Trägern der Krankenanstalten 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 Fonds-Krankenanstalten (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 gewährleistenden 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 Fonds-Krankenanstalten 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 Fonds-Krankenanstalt 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 Fonds-Krankenanstalten 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 Patientenadvokatur im Einvernehmen mit der Pflegeadvokatur zu entsendender Vertreter.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(8) Die Mitgliedschaft (Ersatzmitgliedschaft) in der Gesundheitsplattform endet mit dem Ablauf der Gesetzgebungsperiode 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 Abstimmungsprozess 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 Referatzzuständigkeit 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 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) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben. In die Geschäftsordnung sind insbesondere nähere Bestimmungen über die Einberufung der Sitzungen und deren Vorbereitung (Tagesordnung und Unterlagen) durch die Co-Vorsitzenden und über die Vertretung der Co-Vorsitzenden im Verhinderungsfall aufzunehmen. Zur Vorbereitung der Sitzungen kann ein Präsidium bestehend aus Vertretern des Landes und der Sozialversicherung vorgesehen werden.

§ 12

Aufgaben der Landes- Zielsteuerungskommission

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

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

1. Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag einschließlich des Finanzrahmenvertrages resultierenden Aufgaben unter Bedachtnahme auf eine bedarfsorientierte Versorgungs- und Leistungsdichte im intra- und extramuralen Bereich;
2. Jahresarbeitsprogramme für Maßnahmen auf Landesebene zur konkreten Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrags;
3. Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts nach Abschnitt 7 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit;
4. Wahrnehmung der Angelegenheiten des Sanktionsmechanismus nach dem 5. Abschnitt dieses Gesetzes;
5. Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (z. B. Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen, etc.); Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;
6. Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gemäß Artikel 3 und 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens; Ausarbeitung des Entwurfs eines Landes-Krankenanstaltenplans (einschließlich der Vorgaben zu Großgeräten) gemäß § 4 K-KAO und Vorlage dieses Entwurfs als Empfehlung an die Kärntner Landesregierung;
7. Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural;
8. Strategie zur Gesundheitsförderung;
9. Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds gemäß § 3 Abs. 3 einschließlich der Entscheidung über die Verwendung der Mittel;
10. Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;
11. Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;
12. Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben;
13. Aufgaben in Angelegenheiten gemäß § 8 Abs. 1 Z 1, soweit diese der Landes-Zielsteuerungskommission durch Beschluss der Gesundheitsplattform übertragen worden sind (§ 7 Abs. 4 und § 8 Abs. 5); § 8 Abs. 3 ist zu beachten.

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

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

§ 13

Geschäftsführer; Geschäftsstelle

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

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

1. die Leitung der Geschäftsstelle des Fonds (Abs. 5) und dessen laufende Verwaltung sowie die Einstellung von Personal, jeweils nach Maßgabe budgetärer Bedeckung,

2. den Schriftverkehr des Fonds sowie die Bereitstellung der Beratungsunterlagen, die Zustellung von Einladungen zu den Sitzungen und die Erstellung der Sitzungsberichte im Bereich der Fondsorgane, ausgenommen der Landes-Zielsteuerungskommission, und
3. die schriftliche Ausfertigung und, soweit sie den Fonds selbst betrifft, die Durchführung der Beschlüsse der Fondsorgane, ausgenommen der Landes-Zielsteuerungskommission.

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

(4) Zur Wahrnehmung der Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission (§ 12) haben die Geschäftsführer des Fonds gleichberechtigt als Koordinatoren zu fungieren. Zu den Aufgaben der Koordinatoren gehören insbesondere Angelegenheiten im Sinne des Abs. 2 Z 2 und 3 im Bereich der Landes-Zielsteuerungskommission. Die Koordinatoren sind ausschließlich den Co-Vorsitzenden der Landes-Zielsteuerungskommission (§ 10 Abs. 4) gegenüber weisungsgebunden. Der Koordinator der Sozialversicherung ist ausschließlich dem Obmann der Kärntner Gebietskrankenkasse, der Koordinator des Landes dem für Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständigen Mitglied der Landesregierung gegenüber verantwortlich. Die Co-Vorsitzenden können sich die Vornahme bestimmter Vertretungshandlungen selbst vorbehalten.

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

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

§ 14

Härtefall-Gremium

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

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

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

1. einem Richter des Landesverwaltungsgerichtes als Vorsitzender,
2. einem vom Dachverband der Patienten-Selbsthilfegruppen namhaft gemachten Vertreter und
3. einem Arzt, der gerichtlich beeideter 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 Landes 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 2016

Kameraler Rechnungsabschluss 2016
 (Einnahmen in Euro)

MITTELAUFBRINGUNG			Abweichung RA16 / VA16			
H/ANSATZ POST	BEZEICHNUNG DER POST	RA 2015	VA 2016	RA 2016	abs.	%
2/59002 5 8501 013	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG	23.665.334	23.153.200	23.062.774	-90.426	-0,4%
8501 014	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG	1.997.239	1.954.000	1.970.122	16.122	0,8%
8501 015	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 3 + 4 KAKuG	6.353.342	6.330.000	6.345.001	15.001	0,2%
8501 016	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 5 KAKuG	8.738.943	8.783.200	8.384.166	-399.034	-4,5%
8501 017	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 6 KAKuG	7.299.393	7.065.900	7.180.591	114.691	1,6%
Zwischensumme - Beiträge des Bundes		48.054.251	47.286.300	46.942.655	-343.645	-0,7%
2/59002 5 8503 005	Beitrag des Landes gem. Art. 21 Abs. 1 Z 2 15a B-VG	15.672.749	16.045.500	16.289.937	244.437	1,5%
8505 012	Beiträge der Gemeinden gem. § 23 Abs. 2 FAG 2008	10.602.639	10.851.300	10.929.714	78.414	0,7%
Zwischensumme - Beiträge des Landes und der Gemeinden		26.275.388	26.896.800	27.219.651	322.851	1,2%
2/59002 5 8508 001	Zusätzliche Mittel SV-Träger gem. § 447f Abs. 3 Z 3 u. 4 ASV	4.763.306	4.750.000	4.763.825	13.825	0,3%
8509 001	Pauschalbeiträge SV-Träger gem. § 447f Abs. 3 Z 1 u. 2 ASVC	364.110.132	372.848.800	374.187.893	1.339.093	0,4%
Zwischensumme - Beiträge der Sozialversicherung		368.873.438	377.598.800	378.951.718	1.352.918	0,4%
2/59002 5 8145 007	Regresse der Sozialversicherungsträger	1.176.039	1.000.000	703.136	-296.864	-29,7%
8280 001	Refundierung von Fondskrankenanstalten	0	0	0	0	-
8280 004	Verwaltungskostenersatz (Härtefonds)	37.779	26.700	8.984	-17.716	-66,4%
8280 008	Rückersatz für ambulante geriatrische Remobilisation	16.576	0	34.705	34.705	-
8280 002	Rückersatz fuer neurologische Versorgung	66.480	80.000	37.480	-42.520	-53,2%
8293	Zinsen aus dem Geldverkehr	76.046	40.000	94.744	54.744	136,9%
8293 003	Zinsen aus dem Geldverkehr (Härtefonds)	61.201	15.000	10.787	-4.213	-28,1%
8299	Sonstige verschiedene Einnahmen	3.905	100	2.835	2.735	-
8512 001	Kostenbeiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG	2.281.767	2.000.000	1.913.311	-86.689	-4,3%
8513	Leistungen der KFA Villach	646.964	612.400	620.581	8.181	1,3%
8840	Ausländische Gastpatienten	11.587.985	10.000.000	17.578.124	7.578.124	75,8%
8960	Kostenbeitrag zum Härtefonds gem. § 27a Abs.5 KAKuG	447.075	430.000	402.068	-27.932	-6,5%
Zwischensumme - Sonstige Einnahmen		16.401.817	14.204.200	21.406.755	7.202.555	50,7%
2/59002 0 2985	Auflösung von Rücklagen	25.401.592	100,00	30.484.335	30.484.235	-
2/59002 5 8501 018	Beiträge des Bundes nach dem Beihilfengesetz (GSBG 1996)	37.051.994	34.000.000,00	35.773.504	1.773.504	5,2%
8501 006	Endabrechnung Vorjahr	2.212.140	100,00	1.943.821	1.943.721	-
8261 751	Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten	305.404.991	299.656.500,00	297.897.000	-1.759.500	-0,6%
Zwischensumme - A.o. Einnahmen		370.070.717	333.656.700	366.098.661	32.441.961	9,7%
Summe Einnahmen ohne GeFo		829.675.611	799.642.800	840.619.439	40.976.639	5,1%
2/59003 8501 022	Gesundheitsförderungsfonds - Beitrag des Landes	130.820	130.000	129.993	-7	0,0%
2/59003 8501 027	Gesundheitsförderungsfonds - Beitrag der SV	875.321	869.700	869.650	-50	0,0%
Summe der Einnahmen mit GeFo		830.681.752	800.642.500	841.619.082	40.976.582	5,1%

Kameraler Rechnungsabschluss 2016

(Ausgaben in Euro)

MITTELVERWENDUNG		Abweichung RA16 / VA16				
H/ANSATZ POST	BEZEICHNUNG DER POST	RA 2015	VA 2016	RA 2016	abs.	%
1/59002 0	5100 Personalaufwand Angestellte	819.006	1.023.600	986.984	-36.616	-3,6%
	5609 001 Reisegebühren Inland	7.812	10.000	12.545	2.545	25,5%
	5640 002 Vergütungen - Fachbeirat	41.254	50.000	51.865	1.865	3,7%
	5801 Dienstgeberbeitrag Angestellte	94.671	128.200	119.790	-8.410	-6,6%
	5803 FLAG	21.507	30.500	26.180	-4.320	-14,2%
	5905 Schulung und Fortbildung	5.135	10.000	7.541	-2.459	-24,6%
Zwischensumme - Personalaufwand		989.384	1.252.300	1.204.906	-47.394	-3,8%
1/59002 1	4000 Geringwertige Gebrauchsgüter	4.831	3.000	1.021	-1.979	-66,0%
	4006 Geringwertige Amts- und Betriebsausstattung	4.227	3.000	1.356	-1.644	-54,8%
	4572 Fachliteratur	2.184	4.000	2.327	-1.673	-41,8%
	4590 Sonstige Verbrauchsgüter	2.876	5.000	2.781	-2.219	-44,4%
	6302 Telefonkosten	5.967	6.000	6.204	204	3,4%
	6570 Geldverkehrsspesen	-11.667	15.000	-20.619	-35.619	-237,5%
	7020 Miet- und Pachtzinse	40.419	45.000	44.281	-719	-1,6%
	7024 EDV-Miet- u. Nebenkosten	18.745	22.000	17.102	-4.898	-22,3%
	7028 Betriebskosten	19.663	30.000	14.684	-15.316	-51,1%
	7270 Entgelte für Leistung von Einzelpersonen	16.263	25.000	25.928	928	3,7%
	7270 041 Gebühren - Sonstige	142	1.000	886	-114	-11,4%
	7280 Entgelte für Leistung von Firmen	18.106	20.000	23.719	3.719	18,6%
	7288 031 Öffentlichkeitsarbeit	269	20.000	7.605	-12.395	-62,0%
1/59002 3	0420 Amts- und Betriebsausstattung	46.142	10.000	7.620	-2.380	-23,8%
Zwischensumme - Sachaufwand		168.165	209.000	134.896	-74.104	-35,5%
1/59002 4	7258 Strukturverbessernde Maßn. gem. KGFG § 8 Abs. 4	6.058.360	5.127.000	5.564.295	437.295	8,5%
	7258 001 Strukturverbessernde M. gem. Art. 14 Abs. 9 15a B-VG ZG	843.150	980.000	1.078.000	98.000	10,0%
	7291 751 Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten	305.404.991	299.656.500	297.897.000	-1.759.500	-0,6%
	7296 005 Projekt-, Planungs- und Beratungsmittel	41.849	150.000	80.039	-69.961	-46,6%
	7301 Reformpoolmittel - Intramural	388.973	0	-11.827	-11.827	
	7302 Refundierungen für Fondskrankenanstalten	3.120.392	3.207.000	3.222.758	15.758	0,5%
	7304 Facharztbildungs-pool-Kostenersatz	556.271	600.000	485.316	-114.684	-19,1%
	7351 Aufwendungen nach dem Beihilfengesetz (GSBG 1996)	37.051.994	34.000.000	35.773.504	1.773.504	5,2%
	7371 002 Ausländische Gastpatienten - GSBG	1.159.137	900.000	1.757.812	857.812	95,3%
	7352 Aufwendungen fuer Tumorregister	179.348	173.400	173.024	-376	-0,2%
	7352 001 Sonderfinanzierung Chemotherapie			1.139.829	1.139.829	
	7353 Kostenersatz von Dialysen für ausl. Gastpatienten	35.222	100.000	29.780	-70.220	-70,2%
	7393 Ausgleichszahlung Finanzierung Hämodialyse	812.244	992.400	920.554	-71.846	-7,2%
	7354 Aufwendungen fuer die Koordinationsstelle	51.456	54.500	51.456	-3.044	-5,6%
	7355 Aufwendung fuer Patientenregister	215.885	500.000	387.276	-112.724	-22,5%
	7356 Aufwendungen fuer Telemedizin - Initiativen	257.596	100	258.202	258.102	
	7357 Aufwendungen fuer mobile Palliativ-Teams	1.003.407	1.500.000	1.143.003	-356.997	-23,8%
	7358 000 Aufwendungen fuer neurolog. Versorgung	67.842	150.000	75.817	-74.183	-49,5%
	7359 001 Aufwendungen fuer ambulante Remobilisation	177.892	233.500	279.419	45.919	19,7%
	7342 Aufwendungen für Polypharmazieboard		20.000	0	-20.000	
	7343 Aufwendungen für Multimodale Schmerztherapie		195.000	0	-195.000	
	7359 002 Aufwendungen fuer das Klinisch-Praktische Jahr	50.127	210.000	206.257	-3.743	-1,8%
	7359 Aufwendungen für die Servicestelle Medizinstudenten	48.824	0	0	0	
	7483 Zuschüsse für Investitionszwecke	4.955.505	11.481.000	11.432.578	-48.422	-0,4%
	7710 Betriebszuschüsse Krankenpflegeschule Villach	569.300	583.500	606.458	22.958	3,9%
	7720 Betriebszuschüsse Ausbildungszentrum Klagenfurt	1.170.900	1.200.200	1.177.242	-22.958	-1,9%
	7740 Endabrechnung Vorjahr	5.540.970	100	1.951.954	1.951.854	
1/59002 8	2980 Zuführung und Entnahme aus den Rücklagen	30.484.335	100	29.277.351	29.277.251	
	6921 Härtefall-Entschädigungen	382.764	430.000	233.870	-196.130	-45,6%
	6921 001 Aufwendungen fuer Härtefall-Geschäftsstelle	40.182	26.700	12.834	-13.866	-51,9%
Zwischensumme - Sonstiger Aufwand		400.668.916	362.471.000	395.203.802	32.732.802	9,0%
LKF-Entgelte:		427.454.880	435.710.500	443.700.000	7.989.500	1,8%
1/59002 4	7391 001 a) stationärer Bereich	356.751.126	364.478.400	366.385.994	1.907.594	0,5%
1/59002 4	7392 001 b) ambulanter Bereich	70.703.754	71.232.100	77.314.006	6.081.906	8,5%
Summe der Ausgaben ohne GeFo		829.281.345	799.642.800	840.243.603	40.600.803	5,1%
1/59003 4	7258 002 Gesundheitsförderungsfonds	1.400.408	999.700	1.375.479	375.779	37,6%
Summe der Ausgaben mit GeFo		830.681.752	800.642.500	841.619.082	40.976.582	5,1%

Gewinn- und Verlustrechnung - Kärntner Gesundheitsfonds per 31. Dezember 2016

AUFWENDUNGEN	2016	2015	ERTRÄGE	2016	2015
	EUR	EUR		EUR	EUR
I. Aufwand für Bedienstete			I. Erträge gem. Vereinbarung Art. 15a B-VG		
1. Aktivitätsaufwand Personal	986.984,03	819.005,52	1. Beiträge des Bundes	46.942.654,57	48.054.251,14
2. Gesetzlicher Sozialaufwand	145.970,32	116.178,20	2. Beiträge des Landes	16.289.937,00	15.672.749,00
3. Sonstiger Personalaufwand	20.086,22	12.946,08	3. Beiträge der Gemeinden	10.929.714,00	10.602.639,00
II. Abschreibungen und Wertberichtigungen			4. Beiträge der Träger der Sozialversicherung	378.951.718,00	368.873.438,33
1. Abschreibungen auf Sachanlagevermögen	11.180,86	16.587,77	5. Kostenbeiträge im SV-Bereich	1.913.311,13	2.281.766,98
2. Wertberichtigungen			6. Erträge ausländischer Gastpatienten	17.578.124,00	11.587.984,53
III. Zuschüsse und Transfers			7. Regresse der Sozialversicherung	703.135,58	1.176.039,20
1. LKF-Entgelte stationärer Bereich	365.831.594,43	356.161.125,76	II. Sonstige Erträge		
2. LKF-Entgelte ambulanter Bereich	77.314.005,57	70.703.753,86	1. Betriebsabgangsdeckungsmittel	297.897.000,00	305.404.991,38
3. Anpassungsbetrag SKA dela Tour	554.400,00	590.000,00	2. Beiträge nach dem Beihilfengesetz	35.773.504,39	37.051.993,73
4. Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten	297.897.000,00	305.404.991,38	3. Leistungen der KFA Villach	620.581,40	646.964,03
5. Aufwendungen nach dem GSBG	37.531.316,39	38.211.130,48	4. Kostenbeitrag zum Härtefonds	402.067,53	447.074,87
6. Investitionszuschüsse	11.432.578,32	4.955.505,04	5. Beiträge zum Gesundheitsförderungsfonds	999.642,61	1.006.140,94
7. Strukturverbessernde Maßnahmen	6.642.295,09	6.901.509,53	6. Sonstige Erträge	2.015.462,16	2.336.880,08
8. LKF-Entgelte - Vorjahr	1.951.954,20	5.540.969,58	III. Zinserträge		
9. Sonderfinanzierung Chemotherapie	1.139.828,92		1. Zinserträge - Kärntner Gesundheitsfonds	94.744,03	76.046,07
IV. Sonstige Aufwendungen			2. Zinserträge - Härtefonds	10.786,88	61.201,37
1. Betriebszuschüsse Krankenpflegeschulen	1.783.700,00	1.740.200,00			
2. Refundierungen für Fondskrankenanstalten	3.222.757,98	3.120.392,00			
3. Entschädigungen des Härtefonds	233.870,00	382.764,00			
4. Aufwendungen für Reformpool-Projekte	-11.827,00	388.973,00			
5. Aufwendungen Gesundheitsförderungsfonds	1.375.478,54	1.400.407,59			
6. Sonstige Aufwendungen	4.279.026,81	3.701.423,23			
Gewinn aus GuV		5.112.297,63	Verlust aus GuV	1.219.817,40	
SUMME AUFWENDUNGEN	812.342.200,68	805.280.160,65	SUMME ERTRÄGE	812.342.200,68	805.280.160,65

Bilanz Kärntner Gesundheitsfonds per 31. Dezember 2016

AKTIVA	2016	2015	PASSIVA	2016	2015
	EUR	EUR		EUR	EUR
I. ANLAGEVERMÖGEN			I. RÜCKLAGEN		
Amts-/Betriebs-/Geschäftsausstattung	58.652,07	62.213,42	Kapitalrücklage	30.467.990,67	25.355.693,04
			Jahresfehlbetrag/-überschuss	-1.219.817,40	5.112.297,63
II. GUTHABEN BEI KREDITINSTITUTEN			II. VERBINDLICHKEITEN		
Guthaben - Kärntner Gesundheitsfonds	30.186.223,39	24.780.064,84	LKF-Entgelte	100.086.688,87	91.949.978,96
Guthaben - Kärntner Härtefonds	3.885.097,10	3.768.326,54	Sonstige Verbindlichkeiten	4.965.075,23	4.563.328,52
Guthaben - Gesundheitsförderungsfonds	1.737.219,17	1.636.570,03			
III. FORDERUNGEN			III. PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNG	6.356,97	1.443,53
Beiträge der Sozialversicherung	93.936.244,00	91.438.266,00			
Beiträge der Bundesgesundheitsagentur	3.906.448,37	4.950.206,61			
Ust-Anteile Land	133.712,00	-9.535,00			
Ust-Anteile Gemeinden		-6.451,00			
Sonstige Forderungen	462.698,24	363.070,14			
IV. AKTIVE RECHNUNGSABGRENZUNG		10,10			
Summe Aktiva	134.306.294,34	126.982.741,68	Summe Passiva	134.306.294,34	126.982.741,68

ANHANG 3

ABC-Analyse Haupt-/Zusatzdiagnosen, MEL 2016

K201 ABC-Analyse 2016 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
107	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	10,2%
394	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	37,7%
1.045	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
75	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	6,0%
352	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	28,3%
1.246	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
21	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	7,5%
68	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	24,3%
280	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen		Anzahl	% kum.
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	671	8,0%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	282	11,4%
J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	240	14,2%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	175	16,3%
E66.8	Sonstige Adipositas	137	18,0%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	137	19,6%
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	123	21,1%
K63.5	Polyp des Kolons	120	22,5%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	120	23,9%
M23.3	Sonstige Meniskusbeschädigungen	115	25,3%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	106	26,6%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	104	27,8%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation	99	29,0%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	96	30,2%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	96	31,3%
D12.5	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum	92	32,4%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	87	33,4%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	86	34,5%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	78	35,4%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes mellitus]	71	36,2%
M77.3	Kalkaneussporn	70	37,1%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	69	37,9%
K59.0	Obstipation	69	38,7%
R55	Synkope und Kollaps	66	39,5%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	65	40,3%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	65	41,1%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	64	41,8%
R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbaues	60	42,5%
M54.4	Lumboschialgie	59	43,3%
T92.2	Folgen einer Fraktur in Höhe des Handgelenkes und der Hand	55	43,9%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	54	44,6%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	52	45,2%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	52	45,8%
M65.3	Schnellender Finger	52	46,4%
R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	52	47,0%
weitere Hauptdiagnosen		4.435	53,0%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		8.374	100,0%

Zusatzdiagnosen		Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.280	9,1%
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen	1.275	18,2%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	536	22,1%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes mellitus]	448	25,3%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	280	27,3%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	264	29,2%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenambulanz	235	30,8%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	233	32,5%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	229	34,1%
T88.7	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge	218	35,7%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	200	37,1%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	200	38,5%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	189	39,9%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	177	41,2%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	171	42,4%
R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz	147	43,4%
F03	Chronische bezeichnete Demenz	134	44,4%
K63.5	Polyp des Kolons	123	45,3%
N28.1	Zyste der Niere, erworben	120	46,1%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	114	46,9%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	113	47,7%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	112	48,5%
999.9	Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezeichnet	106	49,3%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	95	50,0%
F32.8	Sonstige depressive Episoden	93	50,6%
M94.26	Chondromalazie: Unterschenkel	92	51,3%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	90	51,9%
M53.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	89	52,6%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	88	53,2%
Z96.6	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten	84	53,8%
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlich	77	54,3%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	77	54,9%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert	70	55,4%
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes	69	55,9%
J43.9	Emphysem, nicht näher bezeichnet	69	56,4%
weitere Zusatzdiagnosen		6.109	43,6%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		14.006	100,0%

Medizinische Einzelleistungen		Anzahl	% kum.
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.112	12,7%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	1.070	24,9%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	568	31,3%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	468	36,7%
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	437	41,6%
ZB020	CT-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)	371	45,9%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	268	48,9%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	245	51,7%
ZC040	MR-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	214	54,2%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenkes (LE=je Seite)	170	56,1%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	154	57,9%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Seite)	149	59,5%
HF230	Sleeve Gastrektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	132	61,1%
ZB030	Cardiac Imaging mittels CT (LE=je Sitzung)	120	62,4%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	116	63,7%
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenkes (LE=je Seite)	104	64,9%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	102	66,1%
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je Seite)	94	67,2%
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenkes (LE=je Seite)	93	68,2%
EK035	Endovenöse Obliteration der Venae saphenae (LE=je Seite)	92	69,3%
ZE030	Magnetresonanztomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	90	70,3%
MZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der oberen Extremität	79	71,2%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)	79	72,1%
MJ120	Ringbandsplaltung (LE=je Seite)	72	72,9%
MZ209	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der oberen Extremität	64	73,6%
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	63	74,4%
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)	60	75,0%
ZD030	Magnetresonanztomographie – obere Extremität (LE=je Sitzung)	59	75,7%
KC070	Partielle Thyreoidektomie (LE=je Sitzung)	58	76,4%
ME060	Arthroskopische Operation des Schultergelenkes (LE=je Seite)	57	77,0%
HK020	Hämorrhoidektomie (LE=je Sitzung)	56	77,7%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	55	78,3%
NZ179	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der unteren Extremität	51	78,9%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5 mg/m ²	49	79,4%
MA030	Subakromiale Dekompression – offen (LE=je Seite)	47	80,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		1.758	20,0%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		8.776	100,0%

K204 ABC-Analyse 2016 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
12	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	13,8%
46	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	52,9%
87	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
110	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	17,5%
367	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	58,4%
628	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
13	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	108,3%
13	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	108,3%
12	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
I63.4	Hirninfrakt durch Embolie zerebraler Arterien	74 17,7%
I63.9	Hirninfrakt, nicht näher bezeichnet	60 32,1%
G20	Primäres Parkinson-Syndrom	30 39,3%
I63.5	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder	28 46,0%
I63.3	Hirninfrakt durch Thrombose zerebraler Arterien	20 50,8%
G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	18 55,2%
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortik	16 59,0%
I69.3	Folgen eines Hirninfraktes	13 62,1%
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung	13 65,2%
G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	7 66,9%
I63.2	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder	7 68,6%
I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet	6 70,0%
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht nä	5 71,2%
G71.9	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet	4 72,2%
G62.9	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet	4 73,1%
I60.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichnetem intrak	4 74,1%
I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm	4 75,1%
I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn	4 76,0%
I62.0	Subdurale Blutung (akut) (nichttraumatisch)	4 77,0%
I63.1	Hirninfrakt durch Embolie präzerebraler Arterien	4 77,9%
I63.8	Sonstiger Hirninfrakt	4 78,9%
I69.0	Folgen einer Subarachnoidalblutung	4 79,9%
D32.9	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet	3 80,6%
G12.2	Motoneuron-Krankheit	3 81,3%
M60.9	Myositis, nicht näher bezeichnet	3 82,0%
S06.9	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet	3 82,7%
D43.2	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Gehir	2 83,2%
G11.4	Hereditäre spastische Paraplegie	2 83,7%
G82.4	Spastische Tetraparese und Tetraplegie	2 84,2%
I46.0	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung	2 84,7%
I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend	2 85,1%
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior a	2 85,6%
I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior a	2 86,1%
I60.9	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet	2 86,6%
I67.3	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie	2 87,1%
weitere Hauptdiagnosen		54 12,9%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		417 100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	277 10,6%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	92 14,1%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	62 16,5%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	57 18,7%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie	54 20,7%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Ei	53 22,8%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dia	50 24,7%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	46 26,4%
I69.3	Folgen eines Hirninfraktes	40 28,0%
I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	38 29,4%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	34 30,7%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	27 31,8%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	27 32,8%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	27 33,8%
G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische E	25 34,8%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	25 35,7%
N40	Prostatahyperplasie	25 36,7%
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	24 37,6%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	23 38,5%
J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	22 39,3%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	21 40,1%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	21 40,9%
E11.4	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dia	19 41,7%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	19 42,4%
E78.9	Störung des Lipoproteinstoffwechsels, nicht näher bezeichn	18 43,1%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	18 43,8%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	18 44,5%
I67.1	Zerebrales Aneurysma, nicht rupturiert	16 45,1%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	16 45,7%
N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz	15 46,3%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis ode	14 46,8%
F07.9	Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Ve	14 47,3%
F32.0	Leichte depressive Episode	14 47,9%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeich	14 48,4%
G47.3	Schlafapnoe	13 48,9%
weitere Zusatzdiagnosen		1.336 51,1%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		2.614 100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (I	403 33,0%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE	401 65,9%
GK010	Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines static	242 85,7%
AM010	Psychotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (148 97,9%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	12 98,9%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	4 0,3%
ZA020	CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	2 0,5%
ZA040	MR-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	2 0,7%
ZB020	CT-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)	2 0,8%
ZC020	CT-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	2 1,0%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1 0,1%
ZB040	Magnetresonanztomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1 0,2%
weitere Medizinische Einzelleistungen		0 100,0%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		1.220 100,0%

K205 ABC-Analyse 2016 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
307	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	8,9%
1.034	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	30,0%
3.451	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
294	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	6,8%
1.121	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	25,9%
4.322	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
51	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	5,1%
192	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	19,2%
999	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
H25.9	Senile Katarakt, nicht näher bezeichnet	4.994	8,1%
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher be	1.116	9,9%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	1.074	11,6%
I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	721	12,8%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	713	13,9%
H02.3	Blepharochalasis	646	15,0%
C67.9	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet	607	16,0%
C90.0	Multipl. Myelom	598	16,9%
O80.9	Spontangeburt eines Einlings, nicht näher bezeichnet	597	17,9%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	532	18,8%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhäng	478	19,5%
N20.1	Ureterstein	437	20,3%
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	423	20,9%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	415	21,6%
O80.0	Spontangeburt eines Einlings aus Schädellage	404	22,3%
C92.0	Akute myeloblastische Leukämie [AML]	400	22,9%
A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und K	395	23,5%
F43.2	Anpassungsstörungen	368	24,1%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerb	340	24,7%
J34.2	Nasenseptumdeviation	320	25,2%
N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	318	25,7%
J35.0	Chronische Tonsillitis	306	26,2%
I63.5	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder	299	26,7%
J35.2	Hyperplasie der Rachenmandel	298	27,2%
I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	285	27,6%
N40	Prostatahyperplasie	283	28,1%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	278	28,6%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	276	29,0%
O82.1	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung bei Gefahren	264	29,4%
A46	Erysipel [Wundrose]	262	29,9%
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	262	30,3%
R55	Synkope und Kollaps	256	30,7%
S06.0	Gehirnerschütterung	249	31,1%
K07.1	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses	245	31,5%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Ei	244	31,9%
weitere Hauptdiagnosen		42.085	68,1%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		61.788	100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	8.485	8,5%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	3.273	11,8%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	1.737	13,5%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	1.709	15,2%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dia	1.667	16,9%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	1.495	18,4%
R53	Unwohlsein und Ermüdung	1.213	19,6%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeich	884	20,5%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	811	21,3%
999.9	Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezeichnet	792	22,1%
R52.9	Schmerz, nicht näher bezeichnet	788	22,8%
R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	748	23,6%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	701	24,3%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	699	25,0%
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	670	25,7%
R06.0	Dyspnoe	641	26,3%
N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz	624	26,9%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	561	27,5%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	553	28,0%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	541	28,6%
R68.8	Sonstige näher bezeichnete Allgemeinsymptome	508	29,1%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute I	504	29,6%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	487	30,1%
N40	Prostatahyperplasie	468	30,6%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	452	31,0%
R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	441	31,4%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeich	437	31,9%
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet	427	32,3%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder	425	32,7%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	418	33,2%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	410	33,6%
R13	Dysphagie	404	34,0%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhäng	393	34,4%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	387	34,7%
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlich	385	35,1%
weitere Zusatzdiagnosen		64.889	64,9%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		100.027	100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (I	9.678	7,9%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	7.634	14,1%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE	5.635	18,7%
BF020	Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation (L	5.302	23,0%
AM090	Tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisat	4.733	26,8%
FV045	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration (LE=je Sitzu	3.153	29,4%
AM060	Tagesklinische Behandlung in der Psychiatrie (LE=je Behandl	3.145	31,9%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzu	3.043	34,4%
AP010	Narkose zur Durchführung einer CT oder MR Untersuchung	2.758	36,7%
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung)	2.552	38,7%
GK010	Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines static	2.252	40,6%
AM120	Tagesklinische Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychi	1.950	42,2%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1.934	43,7%
GL035	N/P: Respiratortherapie – Beatmung (inkl. CPAP) auf neonat.	1.643	45,1%
BA010	Korrektur des Augenlids (LE=je Seite)	1.612	46,4%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzu	1.600	47,7%
DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents in d	1.476	48,9%
ZA040	MR-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.292	49,9%
BA010	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	1.227	50,9%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (L	1.209	51,9%
XA200	Zus. onk. Th. – Zytokine – G-CSF, IL-2, Gm-CSF, IF-gamma, IL	1.190	52,9%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Beutel)	1.165	53,8%
DD040	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) (LE=je	1.124	54,7%
XA250	Zus. onk. Th. – Zellsep.-Thrombozytenkonzentrat v. Einzelsp	1.051	55,6%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	1.020	56,4%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5	949	57,2%
DZ020	Transösophageale Echokardiographie (LE=je Sitzung)	882	57,9%
GE010	Bronchoskopie (LE=je Sitzung)	869	58,6%
CB010	Paracentese (LE=je Seite)	765	59,2%
DL010	N/P: Nicht invasives Monitoring (EKG, Oxy, RR, AF, Temp) (L	731	59,8%
EF010	Katheterangiographie – untere Extremität (LE=je Seite)	731	60,4%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzu	730	61,0%
ZZ030	N/P: Allgemeine neonatologisch-pädiatrische Intensivmaßn	728	61,6%
ZN370	N/P: Verabreichung von Medikamenten unter kontinuierlich	722	62,2%
ZN390	N/P: Strenge Flüssigkeitsbilanzierung (6h-Ko. u. Adaptierung	713	62,8%
weitere Medizinische Einzelleistungen		45.748	37,2%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		122.946	100,0%

K206 ABC-Analyse 2016 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
99	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	10,7%
346	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	37,5%
923	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
86	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	6,2%
331	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	23,8%
1.389	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
16	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	6,1%
64	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	24,4%
262	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	590	7,6%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	346	12,1%
K63.5	Polyp des Kolons	251	15,3%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	240	18,4%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	191	20,9%
M20.1	Hallux valgus (erworben)	185	23,2%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	167	25,4%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	150	27,3%
M54.4	Lumboischialgie	143	29,2%
M23.3	Sonstige Meniskusläsionen	119	30,7%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	113	32,2%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	111	33,6%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	101	34,9%
M05.9	Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet	99	36,2%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	96	37,4%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	81	38,5%
J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	78	39,5%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	77	40,5%
T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkdrose	72	41,4%
K80.1	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis	71	42,3%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	68	43,2%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	65	44,0%
E11.6	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes mellitus]	56	44,7%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes mellitus]	56	45,5%
E86	Volumenmangel	53	46,1%
C90.0	Multiple Myelom	49	46,8%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	49	47,4%
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	47	48,0%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	44	48,6%
J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	44	49,1%
T93.1	Folgen einer Fraktur des Femurs	44	49,7%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	43	50,3%
M06.0	Seronegative chronische Polyarthritis	42	50,8%
C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreas	41	51,3%
E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	39	51,8%
weitere Hauptdiagnosen		3.736	48,2%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		7.757	100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.245	10,0%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes mellitus]	723	13,2%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulantien in der Endphase	620	15,9%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	537	18,3%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	527	20,7%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	489	22,8%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	394	24,6%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	376	26,3%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	371	27,9%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	356	29,5%
Z96.6	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten	306	30,8%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	269	32,0%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert	262	33,2%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	261	34,4%
Z88.0	Allergie gegenüber Penicillin in der Eigenanamnese	260	35,5%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	258	36,7%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	257	37,8%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	240	38,9%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	214	39,8%
Z88.8	Allergie gegenüber sonstigen Arzneimitteln, Drogen oder biologischen Wirkstoffen	203	40,7%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	202	41,6%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	201	42,5%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	193	43,4%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	188	44,2%
N40	Prostatahyperplasie	182	45,0%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	171	45,8%
Z95.0	Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts	166	46,5%
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädliche Gebrauchsmuster	158	47,2%
N28.1	Zyste der Niere, erworben	156	47,9%
K63.5	Polyp des Kolons	149	48,6%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder Gicht	142	49,2%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	137	49,8%
M15.9	Polyarthrose, nicht näher bezeichnet	130	50,4%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallenwege	128	50,9%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	124	51,5%
weitere Zusatzdiagnosen		10.921	48,5%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		22.516	100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	2.136	24,5%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	601	31,4%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	544	37,6%
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	506	43,4%
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	343	47,4%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	311	50,9%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	229	53,6%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Seite)	204	55,9%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	202	58,2%
ND040	Umstellungsosteotomie des ersten Strahls am Fuß (LE=je Seite)	198	60,5%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Beutel)	182	62,6%
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	176	64,6%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5 mg/kg	140	66,2%
ND050	Osteotomie des 2.-5. Strahls am Fuß (LE=je Seite)	127	67,7%
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)	122	69,1%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)	119	70,4%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	105	71,6%
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskopisch	86	72,6%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	75	73,5%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Seite)	67	74,2%
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je Seite)	66	75,0%
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	61	75,7%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	60	76,4%
XA200	Zus. onk. Th. – Zytokine – G-CSF, IL-2, Gm-CSF, IF-gamma, IL-2	55	77,0%
NZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extremität	47	77,6%
ZN171	Konventionelle Linearbeschleunigerbehandlung (LE=je Einstrahlung)	47	78,1%
EK035	Endovenöse Obliteration der Venae saphenae (LE=je Seite)	46	78,6%
HK020	Hämorrhoidektomie (LE=je Sitzung)	45	79,1%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	41	79,6%
EK040	Revision des Hiatus sphenus bei Rezidiv-Varikose (LE=je Seite)	38	80,1%
XC572	5-FU/Irinotecan biweekly (FOLFIRI) (Tag 1-2)	36	80,5%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	36	80,9%
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit Port	33	81,3%
NE112	Wechsel nicht knochenverankerter Prothesenteile – Hüftkopf	33	81,6%
XC592	Gemcitabine (Tag 1)	33	82,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		1.568	18,0%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		8.718	100,0%

K213 ABC-Analyse 2016 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
48	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	10,1%
191	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	40,0%
477	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
48	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	6,3%
174	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	22,7%
767	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
4	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	25,0%
6	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	37,5%
16	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	297	9,0%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	230	15,9%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	184	21,5%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dia	163	26,4%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	109	29,7%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	97	32,6%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	89	35,3%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezei	76	37,6%
R55	Synkope und Kollaps	52	39,2%
K63.5	Polyp des Kolons	51	40,7%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	51	42,3%
E10.9	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]	50	43,8%
I51.9	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	46	45,2%
R42	Schwindel und Taumel	46	46,5%
R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	44	47,9%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	43	49,2%
R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	42	50,4%
A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und K	38	51,6%
E11.4	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dia	37	52,7%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeich	35	53,8%
K22.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus	35	54,8%
K26.9	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichne	35	55,9%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerb	34	56,9%
K21.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis	32	57,9%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	30	58,8%
K29.8	Duodenitis	30	59,7%
J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	26	60,5%
E11.7	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dia	23	61,2%
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	22	61,8%
G20	Primäres Parkinson-Syndrom	20	62,4%
K59.0	Obstipation	20	63,0%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	18	63,6%
J98.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege	17	64,1%
R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	17	64,6%
K25.9	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichn	16	65,1%
weitere Hauptdiagnosen		1.156	34,9%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		3.311	100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.345	11,2%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	387	14,4%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	362	17,4%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	343	20,2%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dia	338	23,0%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	307	25,6%
K22.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus	300	28,1%
K63.5	Polyp des Kolons	288	30,5%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	274	32,7%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	235	34,7%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	224	36,5%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eig	224	38,4%
K76.9	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	190	40,0%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	180	41,5%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezei	171	42,9%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	168	44,3%
N40	Prostatahyperplasie	166	45,7%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Ganggr	149	46,9%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis ode	144	48,1%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	140	49,3%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	137	50,4%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiz	132	51,5%
J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	128	52,6%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	125	53,6%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeich	123	54,6%
K31.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und de	117	55,6%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	116	56,5%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	112	57,5%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	107	58,4%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszes	105	59,2%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	94	60,0%
I07.1	Trikuspidalklappeninsuffizienz	94	60,8%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	91	61,6%
N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3	91	62,3%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	87	63,0%
weitere Zusatzdiagnosen		4.454	37,0%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		12.048	100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzun	416	20,1%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	406	39,8%
KG010	Komplexe Diabeseinstellung (Basis-Bolus, Pumpentherapie)	356	57,0%
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (I	324	72,7%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	303	87,3%
KC010	Schilddrüsenzintigraphie (LE=je Sitzung)	81	91,2%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	58	94,0%
ZA020	CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	56	96,8%
ZC020	CT-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	24	97,9%
HG020	Endoskopisches Legen einer Jejunalsonde (LE=je Sitzung)	14	98,6%
HF030	Anlage oder Wechsel einer perkutanen endoskopischen Gas	10	99,1%
HZ010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	8	99,5%
GE010	Bronchoskopie (LE=je Sitzung)	4	99,7%
DE010	Kardioversion mit externem Kardioverter in Narkose (LE=je S	3	99,8%
DE020	Anlage eines temporären intrakardialen Schrittmachers (LE=	2	99,9%
ZD010	Computertomographie – obere Extremität (LE=je Sitzung)	2	100,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		0	100,0%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		2.067	100,0%

K214 ABC-Analyse 2016 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
171	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	13,4%
489	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	38,4%
1.272	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
188	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	9,3%
579	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	28,6%
2.026	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
43	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	11,3%
113	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	29,8%
379	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	742	6,1%
O80.0	Spontangeburt eines Einlings aus Schädellage	406	9,4%
K63.5	Polyp des Kolons	312	12,0%
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	194	13,6%
C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	186	15,1%
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	167	16,5%
C90.0	Multiples Myelom	161	17,8%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	156	19,1%
O82.1	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung bei Gefahren	146	20,3%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	136	21,4%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Ei	135	22,5%
K59.0	Obstipation	131	23,6%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	123	24,6%
D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	119	25,6%
C20.x4	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC IV)	116	26,5%
A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und K	115	27,5%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszes	113	28,4%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	113	29,3%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	104	30,2%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	99	31,0%
C16.9	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet	92	31,7%
K21.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis	79	32,4%
K60.3	Anal fistel	78	33,0%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahep	74	33,6%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	74	34,2%
O82.0	Geburt eines Einlings durch elektive Schnittentbindung	73	34,8%
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher be	72	35,4%
C20.x3	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC III)	71	36,0%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerb	68	36,6%
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entz	67	37,1%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	60	37,6%
O02.1	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]	58	38,1%
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	57	38,6%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	57	39,0%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	54	39,5%
weitere Hauptdiagnosen		7.376	60,5%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		12.184	100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.538	6,3%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangra	848	8,4%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Dia	742	10,2%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszes	661	11,9%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	626	13,4%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahep	623	14,9%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	476	16,1%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiz	476	17,3%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	455	18,4%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	438	19,5%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	410	20,5%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	383	21,5%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezei	378	22,4%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	363	23,3%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	362	24,2%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	358	25,1%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	346	25,9%
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlich	345	26,8%
N28.1	Zyste der Niere, erworben	332	27,6%
M81.99	Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet	329	28,4%
Z87.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten oder Zustände in d	329	29,3%
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	324	30,1%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	320	30,8%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	317	31,6%
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Kno	311	32,4%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	300	33,1%
K63.5	Polyp des Kolons	273	33,8%
N40	Prostatahyperplasie	251	34,4%
C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und	250	35,1%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis ode	234	35,6%
I25.5	Ischämische Kardiomyopathie	231	36,2%
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	229	36,8%
I70.8	Atherosklerose sonstiger Arterien	226	37,3%
K59.0	Obstipation	224	37,9%
K76.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber	223	38,4%
weitere Zusatzdiagnosen		24.869	61,6%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		40.400	100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzun	1.511	10,6%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	913	17,0%
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (I	706	22,0%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5	704	27,0%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	495	30,4%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	412	33,3%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	359	35,8%
JK030	Curettag (LE=je Sitzung)	343	38,3%
JL089	Sonstige Operation – Vagina (LE=je Sitzung)	260	40,1%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	224	41,7%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (L	206	43,1%
XA100	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab (ant	204	44,5%
XC572	5-FU/Irinotecan biweekly (FOLFIRI) (Tag 1-2)	200	46,0%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	172	47,2%
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit Port	164	48,3%
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je	161	49,4%
XC595	Gemcitabine/Paclitaxel-NAB (jeweils Tag 1, 8, 15)	156	50,5%
QE040	Mammateilektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=	147	51,6%
XA170	Zus. onk. Th. – intravenöse Antimykotika (Anidulaf., Caspof.,	147	52,6%
XA020	Onk. Therapie – andere Substanzen: Bortezomib: 1,3mg/m2	144	53,6%
ZN171	Konventionelle Linearbeschleunigerbehandlung (LE=je Einst	143	54,6%
QE020	Exzision gutartiger Läsionen der Mamma (LE=je Seite)	142	55,6%
HM060	Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ER	140	56,6%
XC592	Gemcitabine (Tag 1)	138	57,6%
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	133	58,5%
XC416	Docetaxel >= 100 mg/m² (Tag 1)	128	59,4%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	118	60,2%
ZN050	Präoperative Gewebemarkierung – ultraschallgezielt (LE=je	114	61,0%
XA025	Onk. Therapie – andere Substanzen: Azacitidin 75mg/m2 (LE	103	61,8%
ZN172	Intensitätsmodulierte Linearbeschleunigerbehandlung (IMR	101	62,5%
FC018	Entfernung des Sentinellymphknotens (LE=je Sitzung)	99	63,2%
JJ020	Teilentfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung	99	63,9%
XC588	5-FU/Oxaliplatin biweekly (FOLFOX) (Tag 1-2)	99	64,6%
HF250	Magenbypass – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	98	65,3%
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)	87	65,9%
weitere Medizinische Einzelleistungen		4.856	34,1%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		14.226	100,0%

K215 ABC-Analyse 2016 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
182	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	12,5%
544	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	37,5%
1.451	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
116	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	6,7%
463	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	26,7%
1.731	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
30	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	7,9%
99	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	26,2%
378	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
M23.2	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung	442 3,0%
O80.0	Spontangeburt eines Einlings aus Schädelage	329 5,3%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	303 7,4%
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	273 9,2%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	272 11,1%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	266 12,9%
C92.0	Akute myeloblastische Leukämie [AML]	227 14,5%
Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	202 15,9%
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	193 17,2%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	186 18,5%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	185 19,7%
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	160 20,8%
I50.1	Linksherzinsuffizienz	148 21,8%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation	137 22,8%
S06.0	Gehirnerschütterung	125 23,6%
T93.2	Folgen sonstiger Frakturen der unteren Extremität	124 24,5%
M54.4	Lumboischialgie	122 25,3%
O82.1	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung bei Gefährdung	114 26,1%
K63.5	Polyp des Kolons	109 26,8%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	109 27,6%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	104 28,3%
O82.0	Geburt eines Einlings durch elektive Schnittentbindung	104 29,0%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung	101 29,7%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	99 30,4%
D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	97 31,0%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	97 31,7%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	96 32,4%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	93 33,0%
Q17.5	Abstehendes Ohr	91 33,6%
J34.2	Nasenseptumdeviation	82 34,2%
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	79 34,7%
N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus	78 35,3%
D06.9	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet	73 35,8%
I51.9	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	73 36,3%
M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	69 36,7%
weitere Hauptdiagnosen		9.234 63,3%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		14.596 100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.305 8,8%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulantien in der Einnahme	1.490 14,4%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	1.255 19,2%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	528 21,2%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	514 23,2%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	488 25,0%
M24.1	Sonstige Gelenkknorpelschädigungen	465 26,8%
N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3	465 28,6%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	400 30,1%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	388 31,6%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	299 32,7%
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet	295 33,8%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	289 34,9%
921.9	Sportunfall, nicht näher bezeichnet	285 36,0%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallenwege	285 37,1%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	281 38,1%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	258 39,1%
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen	223 40,0%
Z95.0	Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts	219 40,8%
E14.9	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen	212 41,6%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	206 42,4%
M67.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	203 43,2%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	194 43,9%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	189 44,6%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	153 45,2%
Z47.0	Entfernung einer Metallplatte oder einer anderen inneren Fixation	150 45,8%
I25.5	Ischämische Kardiomyopathie	145 46,3%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	144 46,9%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	142 47,4%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	141 48,0%
C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und der retroperitonealen Organe	137 48,5%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	122 48,9%
Z88.0	Allergie gegenüber Penicillin in der Eigenanamnese	119 49,4%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	116 49,8%
N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz	116 50,3%
weitere Zusatzdiagnosen		13.079 49,7%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		26.300 100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (I) (LE=je Sitzung)	2.415 14,2%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.357 22,2%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5 mg/kg (LE=je Sitzung)	1.270 29,7%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	1.079 36,1%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Seite)	657 40,0%
QB109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)	352 42,0%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	330 44,0%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	326 45,9%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	295 47,6%
JK030	Curettage (LE=je Sitzung)	293 49,4%
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)	263 50,9%
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	240 52,3%
XA025	Onk. Therapie – andere Substanzen: Azacitidin 75mg/m ² (LE=je Sitzung)	229 53,7%
FV045	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration (LE=je Sitzung)	226 55,0%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	226 56,3%
JJ020	Teilentfernung der Adnexe – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	225 57,7%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	201 58,9%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Seite)	191 60,0%
ZB020	CT-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)	190 61,1%
CA010	Ohranlegeplastik (LE=je Seite)	182 62,2%
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskopisch	171 63,2%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	153 64,1%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	150 65,0%
HM020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	146 65,8%
NZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extremität	146 66,7%
JK020	Konisation (LE=je Sitzung)	134 67,5%
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	121 68,2%
JK090	Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LE=je Sitzung)	118 68,9%
XC752	Oxaliplatin (Eloxantin) < 100 mg/m ² (Tag 1)	112 69,6%
XC768	Paclitaxel < 150 mg/m ² (Tag 1)	96 70,1%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	94 70,7%
NC040	Osteosynthese der Malleolargabel (LE=je Seite)	92 71,2%
JL050	Kolporrhaphie (LE=je Sitzung)	91 71,8%
XA080	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Panitumumab: 3mg/kg (LE=je Sitzung)	86 72,3%
XC592	Gemcitabine (Tag 1)	84 72,8%
weitere Medizinische Einzelleistungen		4.622 27,2%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		16.963 100,0%

K216 ABC-Analyse 2016 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
218	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	9,0%
729	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	30,1%
2.420	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
236	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	6,2%
876	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	22,9%
3.828	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
33	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	5,8%
126	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	22,2%
567	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
G47.3	Schlafapnoe	2.219 6,4%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	845 8,8%
H25.0	Cataracta senilis incipiens	803 11,1%
O80.0	Spontangeburt eines Einlings aus Schädellage	733 13,2%
I51.9	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	423 14,4%
Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	407 15,5%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	379 16,6%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	362 17,7%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	349 18,7%
A08.4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet	330 19,6%
I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	314 20,5%
S06.0	Gehirnerschütterung	314 21,4%
J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	306 22,3%
C90.0	Multiples Myelom	302 23,2%
M23.2	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung	284 24,0%
I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	281 24,8%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	278 25,6%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	273 26,4%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	270 27,1%
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	267 27,9%
M47.9	Spondylose, nicht näher bezeichnet	257 28,6%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	254 29,4%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeit	233 30,0%
O82.1	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung bei Gefahren	232 30,7%
F43.2	Anpassungsstörungen	229 31,3%
I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	220 32,0%
A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis	219 32,6%
M48.0	Spinal(kanal)stenose	212 33,2%
S00.9	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet	202 33,8%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	198 34,3%
K59.0	Obstipation	195 34,9%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	182 35,4%
G45.9	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet	177 35,9%
O82.0	Geburt eines Einlings durch elektive Schnittentbindung	177 36,4%
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	171 36,9%
weitere Hauptdiagnosen		22.023 63,1%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		34.920 100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	7.212 7,1%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	2.280 9,4%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	2.197 11,6%
Z09.0	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen anderer	1.493 13,0%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	1.466 14,5%
999.9	Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezeichnet	1.192 15,7%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	1.172 16,8%
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen	1.080 17,9%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	1.073 18,9%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	1.064 20,0%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	1.055 21,0%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	977 22,0%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie	929 22,9%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	891 23,8%
Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	891 24,0%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	805 25,5%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	774 26,2%
Z96.6	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten	766 27,0%
N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3	745 27,7%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	719 28,4%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulantien in der Einnahme	641 29,1%
I51.9	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	635 29,7%
Z95.0	Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts	620 30,3%
E14.9	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen	608 30,9%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	602 31,5%
921.9	Sportunfall, nicht näher bezeichnet	579 32,1%
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	519 32,6%
I25.2	Alter Myokardinfarkt	486 33,1%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	473 33,5%
M47.9	Spondylose, nicht näher bezeichnet	465 34,0%
G47.3	Schlafapnoe	459 34,5%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeit	449 34,9%
J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	436 35,3%
R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	422 35,8%
I42.8	Sonstige Kardiomyopathien	417 36,2%
weitere Zusatzdiagnosen		64.585 63,8%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		101.177 100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (I) (LE=je Sitzung)	9.136 17,9%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	3.920 25,6%
AN010	Polysomnographie im Schlaflabor (LE=je Behandlungstag)	2.192 29,9%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	1.975 33,8%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	1.664 37,1%
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung)	1.192 39,4%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1.122 41,6%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.040 43,6%
FV045	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration (LE=je Sitzung)	987 45,6%
DL010	N/P: Nicht invasives Monitoring (EKG, Oxy, RR, AF, Temp) (LE=je Sitzung)	817 47,2%
ZZ030	N/P: Allgemeine neonatologisch-pädiatrische Intensivmaßnahmen (LE=je Sitzung)	812 48,8%
BF020	Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation (LE=je Sitzung)	810 50,4%
GL035	N/P: Respiratortherapie – Beatmung (inkl. CPAP) auf neonat. Intensivstation (LE=je Sitzung)	792 51,9%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	736 53,4%
GK010	Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	735 54,8%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	638 56,0%
DD040	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) (LE=je Sitzung)	606 57,2%
JN079	Sonstige Operation – Geburt (LE=je Sitzung)	588 58,4%
DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents in der Koronararterie (LE=je Sitzung)	580 59,5%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5 mg/kg (LE=je Sitzung)	574 60,7%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	543 61,7%
JK030	Curette (LE=je Sitzung)	484 62,7%
ZA020	CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	433 63,5%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	425 64,4%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Seite)	415 65,2%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	404 66,0%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	369 66,7%
IE230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Sitzung)	322 67,3%
XA100	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab (antikörpergebunden) (LE=je Sitzung)	310 67,9%
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	280 68,5%
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Sitzung)	274 69,0%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)	264 69,5%
XA020	Onk. Therapie – andere Substanzen: Bortezomib: 1,3mg/m2 (LE=je Sitzung)	263 70,0%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	244 70,5%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Beutel) (LE=je Sitzung)	244 71,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		14.781 29,0%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		50.971 100,0%

K218 ABC-Analyse 2016 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
58	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	16,1%
193	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	53,5%
361	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
115	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	9,8%
414	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	35,4%
1.170	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
3	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	21,4%
5	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	35,7%
14	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	110 6,5%
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig	92 12,0%
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	79 16,6%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	58 20,1%
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode	50 23,0%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	45 25,7%
K63.5	Polyp des Kolons	43 28,3%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	41 30,7%
F43.2	Anpassungsstörungen	41 33,1%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	34 35,1%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	33 37,1%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	29 38,8%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	28 40,5%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	21 41,7%
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	21 43,0%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	20 44,1%
J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	18 45,2%
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	17 46,2%
F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet	17 47,2%
G30.9	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet (F00.9*)	17 48,2%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	16 49,2%
J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	16 50,1%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeit	15 51,0%
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	15 51,9%
I50.0	Kongestive Herzinsuffizienz	15 52,8%
K21.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis	15 53,7%
K29.1	Sonstige akute Gastritis	15 54,6%
K59.0	Obstipation	15 55,5%
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	14 56,3%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	13 57,0%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	13 57,8%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	12 58,5%
J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	12 59,2%
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess	11 59,9%
D50.9	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet	10 60,5%
weitere Hauptdiagnosen		667 39,5%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		1.688 100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	847 8,3%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	272 11,0%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	233 13,2%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	158 14,8%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulantien in der Einnahme	155 16,3%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder Gicht	140 17,7%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	137 19,0%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	135 20,3%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	128 21,6%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	127 22,8%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	125 24,1%
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	121 25,2%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	119 26,4%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	115 27,5%
K59.0	Obstipation	111 28,6%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	110 29,7%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	106 30,7%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	105 31,8%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	103 32,8%
R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz	100 33,8%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	94 34,7%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	94 35,6%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	94 36,5%
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädliche Gebrauchsgüter	89 37,4%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	88 38,2%
K63.5	Polyp des Kolons	82 39,1%
F17.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeit	81 39,8%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	81 40,6%
R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Gangesystems	81 41,4%
Z88.9	Allergie gegenüber nicht näher bezeichneten Arzneimitteln	71 42,1%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie	65 42,8%
I07.1	Trikuspidalklappeninsuffizienz	63 43,4%
K21.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis	60 44,0%
N40	Prostatahyperplasie	60 44,6%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert	59 45,1%
weitere Zusatzdiagnosen		5.603 54,9%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		10.212 100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	277 35,3%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	229 64,5%
AM100	Stationäre Behandlung auf einer Einheit für PSO im Turnusdienst (LE=je Tag)	147 83,3%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	33 87,5%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	33 91,7%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	29 95,4%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	11 96,8%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	8 97,8%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	4 98,3%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	4 98,9%
ZC020	CT-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	3 99,2%
ZB040	Magnetresonanztomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	2 99,5%
ZC040	MR-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	2 99,7%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	2 100,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		0 100,0%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		784 100,0%

K219 ABC-Analyse 2016 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
185	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	13,6%
548	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen	40,3%
1.360	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
156	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	7,5%
594	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	28,5%
2.082	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
24	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	6,3%
90	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	23,7%
379	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	292	2,4%
O80.0	Spontangeburt eines Einlings aus Schädellage	273	4,7%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	272	7,0%
I89.0	Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert	237	9,0%
A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis	183	10,5%
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	175	12,0%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	156	13,3%
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	150	14,6%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	142	15,8%
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	139	16,9%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	133	18,0%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	129	19,1%
C90.0	Multiples Myelom	122	20,1%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	121	21,1%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	117	22,1%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes mellitus]	115	23,1%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	109	24,0%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	107	24,9%
M54.4	Lumboischialgie	107	25,8%
I97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	106	26,7%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	103	27,6%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	98	28,4%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	97	29,2%
I63.9	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet	95	30,0%
T93.1	Folgen einer Fraktur des Femurs	93	30,8%
K63.5	Polyp des Kolons	92	31,5%
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	91	32,3%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	81	33,0%
G20	Primäres Parkinson-Syndrom	77	33,6%
I51.9	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	76	34,3%
T93.2	Folgen sonstiger Frakturen der unteren Extremität	73	34,9%
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes	68	35,4%
O82.9	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung, nicht näher bezeichnet	67	36,0%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	63	36,5%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation	62	37,0%
weitere Hauptdiagnosen		7.513	63,0%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		11.934	100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.588	7,1%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	1.078	10,1%
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen	973	12,7%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes mellitus]	920	15,3%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	582	16,9%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	549	18,4%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert	530	19,8%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	521	21,2%
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch	516	22,7%
Z09.9	Nachuntersuchung nach nicht näher bezeichneter Behandlung	475	24,0%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	434	25,2%
Z09.0	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen anderer Krankheiten	405	26,3%
N28.1	Zyste der Niere, erworben	394	27,3%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	388	28,4%
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	381	29,5%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	351	30,4%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallenwege	340	31,4%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	338	32,3%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	326	33,2%
K63.5	Polyp des Kolons	310	34,0%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	280	34,8%
N40	Prostatahyperplasie	279	35,6%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	276	36,3%
Z95.0	Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts	272	37,1%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	271	37,8%
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	215	38,4%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	213	39,0%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	211	39,6%
Z08.0	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Tumorerkrankung	208	40,1%
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	202	40,7%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	200	41,2%
T78.4	Allergie, nicht näher bezeichnet	199	41,8%
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes	186	42,3%
E14.9	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen	180	42,8%
I89.0	Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert	177	43,3%
weitere Zusatzdiagnosen		20.668	56,7%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		36.436	100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (I) (II)	2.735	13,4%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzur	1.851	22,5%
AM090	Tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisati	1.799	31,3%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1.247	37,4%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.226	43,4%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5	1.063	48,6%
FV045	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration (LE=je Sitzur	485	51,0%
GK010	Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines static	463	53,3%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je	433	55,4%
JN020	Curettagen (LE=je Sitzung)	314	56,9%
JK030	Entretage (LE=je Sitzung)	262	58,2%
EK035	Endovenöse Obliteration der Venae saphenae (LE=je Seite)	241	59,4%
JN079	Sonstige Operation – Geburt (LE=je Sitzung)	229	60,5%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	228	61,6%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	223	62,7%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	218	63,8%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	208	64,8%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (L	181	65,7%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	173	66,5%
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)	168	67,4%
ZB020	CT-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)	154	68,1%
KG010	Komplexe Diabeseinstellung (Basis-Bolus, Pumpentherapie)	153	68,9%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	148	69,6%
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskop	136	70,3%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Seite)	129	70,9%
XA020	Onk. Therapie – andere Substanzen: Bortezomib: 1,3mg/m2	123	71,5%
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung)	122	72,1%
XC592	Gemcitabine (Tag 1)	121	72,7%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Seite)	115	73,3%
HM060	Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ER	111	73,8%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Beutel	111	74,3%
ZC020	CT-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	111	74,9%
NZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extre	110	75,4%
XA100	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab (ant	99	75,9%
XC768	Paclitaxel < 150 mg/m² (Tag 1)	98	76,4%
weitere Medizinische Einzelleistungen		4.818	23,6%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		20.406	100,0%

K222 ABC-Analyse 2016 - 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	40,0%
5	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
71	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	19,1%
240	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen	64,5%
372	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: Abhängigkeit	375	88,9%
F63.0 Pathologisches Spielen	23	94,3%
F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	12	97,2%
F19.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch	11	99,8%
F63.9 Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet	1	100,0%
weitere Hauptdiagnosen	0	100,0%
Summe an codierten Hauptdiagnosen	422	100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
F17.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeit	182	13,7%
I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	92	20,7%
E78.0 Reine Hypercholesterinämie	61	25,3%
F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig	28	27,4%
F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	25	29,3%
E03.9 Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	24	31,1%
E78.5 Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	22	32,7%
F33.0 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	22	34,4%
E79.0 Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder Gicht	19	35,8%
K70.0 Alkoholische Fettleber	19	37,3%
F32.0 Leichte depressive Episode	18	38,6%
E78.2 Gemischte Hyperlipidämie	16	39,8%
F33.4 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittierend	16	41,0%
F32.1 Mittelgradige depressive Episode	14	42,1%
J44.9 Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	14	43,1%
K70.9 Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	14	44,2%
K76.0 Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert	13	45,2%
F17.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Nicht näher bezeichnet	12	46,1%
F41.1 Generalisierte Angststörung	12	47,0%
F32.9 Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	11	47,8%
F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt	10	48,6%
F60.3 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	10	49,3%
G62.1 Alkohol-Polyneuropathie	10	50,1%
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	10	50,8%
E03.8 Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose	9	51,5%
F12.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Sucht	9	52,2%
F13.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	9	52,9%
J06.9 Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	9	53,5%
F31.3 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradig	8	54,1%
G40.9 Epilepsie, nicht näher bezeichnet	8	54,8%
G47.3 Schlafapnoe	8	55,4%
K21.0 Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	8	56,0%
K29.5 Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	8	56,6%
N39.0 Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	8	57,2%
E11.9 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	7	57,7%
weitere Zusatzdiagnosen	561	42,3%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen	1.326	100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
AM040 Alkoholentwöhnungsbehandlung im Turnus 6-12 Wochen (LE=je Sitzung)	375	93,5%
ZA010 Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	8	95,5%
ZN250 Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	5	96,8%
PE010 Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (LE=je Sitzung)	3	97,5%
ZA030 Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	3	98,3%
ZC010 Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	3	99,0%
ZN260 Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	2	99,5%
ZB010 Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1	99,8%
ZE030 Magnetresonanztomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	1	100,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen	0	100,0%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen	401	100,0%