

ANHANG 1

KÄRNTNER GESUNDHEITSFONDSGESETZ - K-GFG

Kärntner Gesundheitsfondsgesetz

Gesamte Rechtsvorschrift für Kärntner Gesundheitsfondsgesetz - K-GFG, Fassung vom 18.09.2012

Langtitel

Kärntner Gesundheitsfondsgesetz - K-GFG

StF: LGBl Nr 83/2005

Änderung

LGBl Nr 112/2005

LGBl Nr 55/2007

LGBl Nr 61/2008

LGBl Nr 2/2010

LGBl Nr 74/2010

LGBl Nr 78/2012

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Kärntner Gesundheitsfonds
- § 2 Aufgaben des Fonds
- § 3 Mittel des Fonds
- § 4 Datenerfassung und -weitergabe; Erhebungen
- § 5 Organe des Fonds
- § 6 Gesundheitsplattform, Zusammensetzung
- § 7 Aufgaben der Gesundheitsplattform
- § 8 Vorsitzender der Gesundheitsplattform
- § 9 LKF-Gebührenersätze
- § 10 Geschäftsstelle, Geschäftsordnung
- § 10a Mittel für den Kooperationsbereich (Reformpool)
- § 11 Härtefall-Gremium
- § 12 Entschädigung in Härtefällen
- § 13 Aufsicht über den Fonds
- § 14 Abgabenbefreiung
- § 15 Übergangsbestimmungen
- § 16 In- und Außer-Kraft-Treten

ANM zu § 11 Abs. 1: Art II Z 8 des Gesetzes LGBl Nr 61/2008 ist auf Schadensfälle anwendbar, die nach dem 31. Dezember 2005 eingetreten sind.

ANM: Mit Art. VI Abs. 2 bis 8 des Gesetzes LGBl nr 78/2012 wurden folgende Übergangsbestimmungen getroffen:

(2) Art. III bis V treten am 1. September 2012 in Kraft.

(3) Mit dem Inkrafttreten des Art. III dieses Gesetzes endet die Funktion der bisherigen Mitglieder und Ersatzmitglieder des Aufsichtsrates und der Expertenkommission.

(4) Die Landesregierung hat innerhalb von einer Woche nach der Kundmachung dieses Gesetzes die vorschlagsberechtigten Stellen nach § 14 Abs. 1 und § 17 Abs. 1 K-LKABG in der Fassung des Art. III dieses Gesetzes einzuladen, der Landesregierung innerhalb von zwei Wochen Vorschläge für die Neubestellung der Mitglieder (Ersatzmitglieder) des Aufsichtsrates sowie des Vorsitzenden und seines Stellvertreters zu erstatten. Die Neubestellung der Mitglieder (Ersatzmitglieder) des Aufsichtsrates sowie des Vorsitzenden und seines Stellvertreters hat so zu erfolgen, dass der Aufsichtsrat mit dem Inkrafttreten des Art. III die ihm übertragenen Aufgaben wahrnehmen kann.

(5) Die Neubestellung der Mitglieder und Ersatzmitglieder der Expertenkommission hat ab dem der Kundmachung dieses Gesetzes folgenden Tag so zu erfolgen, dass dieser Beirat seine Tätigkeit innerhalb von einem Monat nach dem Inkrafttreten des Art. III aufnehmen kann.

(6) Die konstituierende Sitzung der Krankenanstalten-Konferenz ist innerhalb von einem Monat nach dem Inkrafttreten des Art. III einzuberufen.

(7) Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Art. III bestellten Mitglieder der Krankenanstaltenleitungen und deren Stellvertreter gelten als Mitglieder der Krankenanstaltenleitungen und Stellvertreter im Sinne des Art. III.

(8) Die KABEG hat innerhalb von zwei Monaten nach dem Inkrafttreten des Art. III dieses Gesetzes ihre Satzung den Bestimmungen des Art. III anzupassen und der Landesregierung vorzulegen.

§ 1

Kärntner Gesundheitsfonds

(1) Zur Durchführung der leistungsorientierten Finanzierung der im Abs. 3 genannten Krankenanstalten - im Folgenden "Fonds-Krankenanstalten" genannt - und zur Wahrnehmung weiterer Aufgaben auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens - im Folgenden "Vereinbarung" genannt - wird ein öffentlich-rechtlicher Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit mit Sitz in Klagenfurt eingerichtet. Er führt die Bezeichnung "Kärntner Gesundheitsfonds" - im Folgenden kurz "Fonds" genannt. Ihm obliegt auch die Verwaltung der Härtefallentschädigungsmittel gemäß § 57 Abs. 5 der Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999 - K-KAO.

(2) 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.

(3) Als Fonds-Krankenanstalten im Sinne von Abs. 1 gelten:

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

§ 2

Aufgaben des Fonds

(1) Der Fonds hat im Rahmen der Krankenanstaltenfinanzierung folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- a) Abgeltung von Leistungen der Fonds-Krankenanstalten für jene Personen, für die ein Träger der Sozialversicherung leistungspflichtig ist;
- b) die Abrechnung der Kosten für die Erbringung von Leistungen der Krankenanstalten für ausländische Gastpatienten auf Grund von zwischenstaatlichen Übereinkommen oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit;
- c) die Förderung von Maßnahmen der Strukturreform zur Entlastung des stationären Akutbereiches der Krankenanstalten;

- d) die Genehmigung von Investitionsvorhaben und die Gewährung allfälliger Investitionszuschüsse an die Träger der Fondskrankenanstalten;
- e) die Überwachung der Einhaltung des Landes-Krankenanstaltenplanes;
- f) die Verwaltung der von den Trägern der Krankenanstalten eingenommenen Beträge gemäß § 57 Abs. 5 K-KAO zur Entschädigung nach Schäden, die durch Behandlung in diesen Krankenanstalten entstanden sind und bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, sowie die Entscheidung über deren Vergabe;
- g) die Bedienung der zur Zwischenfinanzierung des für die Jahre 1995 und 1996 vom Land zu tragenden Anteils am Betriebsabgang der Fondskrankenanstalten, die nicht Krankenanstalten des Landes sind;
- h) die Erstellung von Voranschlägen und Rechnungsab- schlüssen.

(2) Zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich obliegen den Fonds weiters nach Maßgabe der Vorgaben der Bundesgesundheitsagen- tur und unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Aus- wirkungen folgende Aufgaben:

- a) Mitwirkung an der Umsetzung und Kontrolle der Einhal- tung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Ge- sundheitsleistungen;
- b) Darstellung des Budgetrahmens für die öffentlichen Ausgaben im intra- und extramuralen Bereich;
- c) Abstimmung der Inhalte sowie allfällige Anpassungen, Wartungen und Weiterentwicklungen des Regionalen Strukturplanes Gesundheit (RSG) bzw. von Kapazitäts- festlegungen für die Erbringung von Gesundheitsleistun- gen in allen Sektoren des Gesundheitswesens, wobei die Qualitätsvorgaben im Sinne von lit. a zu berücksichtigen sind;
- d) Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen (ergebnisorientiert, pauschaliert und gedeckelt) unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme;
- e) Durchführung von Analysen zur Beobachtung von Ent- wicklungen im österreichischen Gesundheitswesen, wo- bei insbesondere auch auf die geschlechtsspezifische Differenzierung zu achten ist;
- f) Nahtstellenmanagement zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens;
- g) Mitwirkung im Bereich Gesundheitstelematik;
- h) Marktbeobachtung und Preisinformation;
- i) Entwicklung von Projekten zur Gesundheitsförderung;
- j) Entwicklung und Umsetzung konkreter strukturverbes- sernder Maßnahmen inklusive Dokumentation der Leis- tungsverschiebungen zwischen den Gesundheitssektoren;
- k) Erprobung und Umsetzung von Modellen zur sektoren- übergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;
- l) Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich;
- m) Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Lan- desebene wahrgenommenen Aufgaben;
- n) die Ausarbeitung eines Vorschlages des Landeskranken- anstaltenplanes gemäß § 4 K-KAO alle fünf Jahre zur Fortschreibung für weitere fünf Jahre und die Vorlage dieses Vorschlages als Empfehlung an die Kärntner Lan- desregierung.

(3) Der Fonds leistet finanzielle Zuwendungen nur nach Maßgabe der ihm zur Verfügung stehenden Mittel; er ist berechtigt, finanzielle Zuwendungen von der Einhaltung von Bedingungen, wie insbesondere die Berücksichtigung des Landes-Krankenanstaltenplanes oder die Einsichtnahme in alle für die Abrechnung maßgeblichen Bücher und Auf- zeichnungen durch eigene oder beauftragte Organe, ab- hängig zu machen.

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

§ 3

Mittel des Fonds

(1) Mittel des Fonds sind:

1. die Landesquote der Beiträge der Bundesgesundheits- agentur an die Landesgesundheitsfonds gemäß Art. 17 Abs. 2 der Vereinbarung;
2. die Landesquote des Länderbeitrages an die Landesge- sundheitsfonds gemäß Art. 17 Abs. 1 Z 2 der Vereinba- rung;
3. die Landesquote der Beiträge der Sozialversicherung gemäß Art. 17 Abs. 1 Z 3 in Verbindung mit Abs. 6 der Vereinbarung;
4. zusätzliche Mittel, die für die Gesundheitsreform auf Grund der Vereinbarung über den Finanzausgleich 2005 bis 2008 zur Verfügung gestellt werden;
5. Mittel gemäß dem Gesundheits- und Sozialbereichs- Beihilfengesetz (GSBG), BGBl I Nr 746/1996, in der Fas- sung des Bundesgesetzes BGBl I Nr 180/2004;
6. nach Maßgabe einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung - Beiträge der Gemeinden (Umsatzsteuerantei- le);
7. die von den Trägern der Krankenanstalten zur Verfü- gung gestellten Beträge nach § 57 Abs. 5 K-KAO;
8. Ertragnisse aus dem Fondsvermögen;
9. Darlehen und sonstige Einnahmen.

(2) Der Fonds hat seine Verrechnung nach zwischen den Ländern akkordierten und die Vergleichbarkeit gewährleis- tenden Verrechnungsvorschriften vorzunehmen und für eine periodengerechte Abgrenzung der Mittel zu sorgen.

(3) Die Mittel nach Abs. 1 Z 7 sind in einem eigenen Ver- rechnungskreis zu verwalten; sie sind ausschließlich für Entschädigungen in Härtefällen (§ 12) zu verwenden.

§ 4

Datenerfassung und -weitergabe; Erhebungen

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

(2) Die Organe des Fonds und die von diesen beauftragten Sachverständigen sind berechtigt, in Fondskrankenanstalten Erhebungen über die Betriebsorganisation und den Be-

triebsablauf durchzuführen und in alle die Betriebsführung betreffenden Unterlagen Einsicht zu nehmen.

(3) Bei einem Verstoß von Fondskrankenanstalten gegen die Verpflichtung gemäß Abs. 1 oder bei einer Behinderung des Einsichtsrechtes nach Abs. 2 kann die Gesundheitsplattform unter Bedachtnahme auf die Schwere des Verstoßes, Zuwendungen nach diesem Gesetz kürzen oder entziehen.

§ 5

Organe des Fonds

(1) Organe des Fonds sind:

- a) die Gesundheitsplattform;
- b) der Vorsitzende der Gesundheitsplattform;
- c) 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 im Rahmen der Krankenanstaltenordnung eingerichteten Fachbeirat für Qualität und Integration (§ 5 K-KAO) beraten. Die durch die Tätigkeit des Beirates bei der Beratung des Fonds entstehenden Kosten sind vom Fonds zu tragen.

(3) Die Landesregierung kann zur Beratung des Fonds die Einrichtung einer Gesundheitskonferenz beschließen, in der die wesentlichen Verantwortungsträger des Gesundheitswesens vertreten sind.

§ 6

Gesundheitsplattform, Zusammensetzung

(1) Die Gesundheitsplattform ist das oberste Organ des Fonds; sie besteht aus zwölf Mitgliedern.

(2) Der Gesundheitsplattform gehören an:

- a) das für Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung als Vorsitzender und zwei weitere von der Landesregierung zu bestellende Mitglieder;
- b) drei Mitglieder als Vertreter der Sozialversicherung, wovon zwei Mitglieder von der Kärntner Gebietskrankenkasse unter Bedachtnahme auf die Interessen der Betriebskrankenkassen entsandt werden und das dritte Mitglied einvernehmlich von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, der Pensionsversicherungsanstalt, der Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter entsandt wird; eines der von der Kärntner Gebietskrankenkasse entsandten Mitglieder ist von dieser als Stellvertreter des Vorsitzenden namhaft zu machen;
- c) ein Mitglied, das vom Bund entsandt wird;
- d) ein Mitglied, das einvernehmlich vom Kärntner Gemeindebund und dem Österreichischen Städtebund, Landesgruppe Kärnten, entsandt wird;
- e) ein Mitglied, das von der Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft entsandt wird;
- f) ein Mitglied, das einvernehmlich von der Interessenvertretung der geistlichen Krankenanstalten und den sonstigen Rechtsträgern öffentlicher Krankenanstalten im Land entsandt wird;
- g) ein Mitglied, das von der Ärztekammer für Kärnten entsandt wird;

h) der Patientenanwalt;

bei der Vertretung der Sozialversicherung in der Gesundheitsplattform ist auf die Wahrung der aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte zu achten.

(3) Die Gesundheitsplattform kann Vertreter weiterer Institutionen auf die Dauer der Funktionsperiode mit beratender Stimme und im Bedarfsfalle Experten zur Beratung bei einzelnen Sitzungen beiziehen. Der Gesundheitsplattform gehört jedenfalls ein vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger namhaft gemachter Vertreter mit beratender Stimme an.

(4) Als Mitglied der Gesundheitsplattform darf nur entsandt werden, wer zum Nationalrat wählbar ist. Die Funktion ist ein unbesoldetes Ehrenamt.

(5) Für jedes der nach Abs. 2 lit. b bis g entsandte Mitglied sind von den entsendungsberechtigten Institutionen sowie für das mit den Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung und die weiteren von der Landesregierung nach Abs. 2 lit. a zu bestellenden Mitglieder von der Landesregierung für den Fall der Verhinderung ein oder mehrere Ersatzmitglieder namhaft zu machen.

(6) Die zur Entsendung von Mitgliedern der Gesundheitsplattform berechtigten Institutionen sind von der Geschäftsstelle des Fonds unmittelbar nach Kundmachung dieses Gesetzes, spätestens nach dem 1. Jänner 2006 und zu Beginn jeder weiteren Funktionsperiode der Gesundheitsplattform unter Setzung einer angemessenen Frist dazu aufzufordern, die in den Fonds entsandten Mitglieder (Ersatzmitglieder) namhaft zu machen. Machen diese von ihrem Recht keinen Gebrauch oder kommt das erforderliche Einvernehmen nicht fristgerecht zu Stande, gilt die Gesundheitsplattform bis zur allfälligen nachträglichen Entsendung der Mitglieder als vollständig zusammengesetzt.

(7) Die Funktionsperiode der Gesundheitsplattform ist jeweils mit der Gesetzgebungsperiode des Landtages verknüpft. Die Mitglieder führen die Geschäfte der Gesundheitsplattform nach Enden der Gesetzgebungsperiode bis zur Bestellung (Entsendung) neuer Mitglieder weiter.

(8) Vor Ablauf der Funktionsperiode endet die Mitgliedschaft (Ersatzmitgliedschaft) durch Verzicht, Tod oder durch Abberufung durch die zur Bestellung oder Entsendung berechnete Institution. Die zur Entsendung bzw. Bestellung berechtigten Institutionen haben in diesem Fall für den Rest der Funktionsperiode ein neues Mitglied (Ersatzmitglied) zu entsenden (bestellen).

§ 7

Aufgaben der Gesundheitsplattform

(1) Der Gesundheitsplattform obliegen folgende Aufgaben:

- a) die Genehmigung des Voranschlags einschließlich allfälliger Nachtragsvoranschläge,
- b) die Genehmigung des Rechnungsabschlusses und des Tätigkeitsberichtes,
- c) die Erlassung von Richtlinien über das anzuwendende leistungsorientierte Finanzierungssystem,
- d) die Erlassung von Richtlinien für die Gewährung finanzieller Zuwendungen aus Fondsmitteln,
- e) die Erteilung der Zustimmung zu Investitionsvorhaben der Krankenanstalten Träger und die Gewährung allfälliger Investitionszuschüsse,

- f) die Wahrnehmung der den Fonds nach § 2 Abs. 2 nach Maßgabe der Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur und unter Berücksichtigung gesamtökonomischer Auswirkungen übertragenen Aufgaben,
- g) die Mitwirkung im Bereich der Gesundheitstelematik,
- h) die Ausarbeitung eines Vorschlages des Landeskrankenanstaltenplanes gemäß § 4 K-KAO alle fünf Jahre zur Fortschreibung für weitere fünf Jahre und die Vorlage dieses Vorschlages als Empfehlung an die Kärntner Landesregierung.

(2) Die Gesundheitsplattform hat bei der Erfüllung ihrer Aufgaben insbesondere darauf zu achten, dass eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung sichergestellt und die Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen und möglicher Kosteneinsparungen abgesichert wird.

(2a) Zur Vorbereitung der Sitzungen ist ein Präsidium einzurichten. Dieses besteht aus dem für Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständigen Mitglied der Landesregierung als Vorsitzenden und den zwei weiteren nach §76 Abs. 2 lit. a von der Landesregierung zu bestellenden Mitgliedern sowie den drei nach § 6 Abs. 2 lit. b als Vertreter der Sozialversicherung entsandten Mitgliedern. Das Präsidium entscheidet mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Dem Präsidium kann auch die Befugnis zur Entscheidung in weiteren Angelegenheiten namens der Gesundheitsplattform übertragen werden. Beschlüsse des Präsidiums in diesen übertragenen Angelegenheiten werden nur rechtswirksam, wenn sie allen stimmberechtigten Gesundheitsplattform-Mitgliedern zugegangen sind und nicht binnen einer Woche ab Erhalt der Beschlüsse von mehr als einem Viertel der stimmberechtigten Mitglieder schriftlich Einspruch gegen die Beschlüsse beim Vorsitzenden erhoben wird oder der Bundesvertreter von seinem Vetorecht Gebrauch macht. Über derartig beanspruchte Beschlüsse entscheidet die Gesundheitsplattform.

(3) Im Falle eines vertragslosen Zustandes mit den Vertragsärztinnen/Vertragsärzten hat die Gesundheitsplattform auf Landesebene mitzuhelfen, schwerwiegende Folgen für die Bevölkerung zu vermeiden. Dabei ist auch eine Regelung für die Entgelte bei Mehrleistungen zu treffen, bei Einschränkungen des Leistungsangebotes ist einvernehmlich vorzugehen. Die bislang maßgebliche Vertragslage ist dabei zu berücksichtigen. Die Sozialversicherung hat Zahlungen maximal im Ausmaß der vergleichbaren ersparten Arztkosten an den Fonds zu leisten. Die finanziellen Folgen von plan- und vertragswidrigen Leistungseinschränkungen im stationären, ambulanten und im Pflegebereich hat jene Institution zu tragen, die sie verursacht hat.

(4) Verstößt eine Fondskrankenanstalt im maßgeblichen Ausmaß gegen einvernehmlich zwischen Bund und Ländern festgelegte sowie in deren Umsetzung vom Land festgelegte Pläne bzw. Vorgaben im Zusammenhang mit der Qualität oder der Dokumentation (Art. 35 Abs. 2 der Vereinbarung), sind von der Gesundheitsplattform nachweislich wirksame Maßnahmen zur Herstellung des angestrebten Zustandes zu setzen. Sollte eine zweimalige Aufforderung unter Setzung einer angemessenen Frist und Androhung der Kürzung oder des Entzuges von Finanzierungsmitteln nicht zum ge-

wünschten Erfolg führen, hat die Gesundheitsplattform die angedrohte Kürzung oder den angedrohten Entzug unter Berücksichtigung der Aufrechterhaltung einer ausreichenden Gesundheitsversorgung vorzunehmen.

(5) Die Voranschläge und die Rechnungsabschlüsse des Fonds sind der Bundesgesundheitsagentur unmittelbar nach Beschlussfassung zu übermitteln.

§ 8

Vorsitzender der Gesundheitsplattform

(1) Dem Vorsitzenden der Gesundheitsplattform - im Folgenden kurz "Vorsitzender" genannt - obliegt die Verwaltung des Fonds, soweit nicht einzelne Aufgaben des Fonds ausdrücklich einem anderen Organ zugeordnet sind.

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

(3) Kann in dringenden Fällen ein Beschluss der Gesundheitsplattform nicht ohne Nachteil für die Sache oder ohne Gefahr eines Schadens für den Fonds abgewartet werden, so ist der Vorsitzende berechtigt, vorläufig namens der Gesundheitsplattform tätig zu werden.

(4) Wenn vom Vorsitzenden unter Inanspruchnahme von Abs. 3 Maßnahmen gesetzt werden, hat dies unter ausdrücklicher Berufung auf diese Bestimmung zu erfolgen. Die Maßnahme gilt bis zur nächstfolgenden Sitzung der Gesundheitsplattform, die spätestens binnen vier Wochen stattfinden muss.

§ 9

LKF-Gebührensätze

(1) Die Abgeltung von Leistungen der Fondskrankenanstalten an sozialversicherte Patienten durch den Fonds nach § 2 Abs. 1 lit. a im stationären Bereich hat leistungsorientiert auf Grund von nachfolgenden Grundsätzen zu ermittelnden LKF-Gebührensätzen zu erfolgen:

- a) aufgrund eines österreichweit einheitlichen Systems der leistungsorientierten Diagnosefallgruppen einschließlich des Bepunktungssystems in der jeweils aktuellen Fassung werden im LKF-Kernbereich die LKF-Punkte für den einzelnen Patienten ermittelt;
- b) auf besondere Versorgungsfunktionen bestimmter Krankenanstalten ist Rücksicht zu nehmen, wobei als besondere Versorgungsfunktionen im Rahmen der LKF-Abrechnung gelten:
 1. Zentralversorgung,
 2. Schwerpunktversorgung,
 3. Krankenanstalten mit speziellen fachlichen Versorgungsfunktionen,
 4. Krankenanstalten mit speziellen regionalen Versorgungsfunktionen.

Bei der Zuordnung zu den Versorgungsstufen sind auch die Versorgungsfunktionen einzelner Abteilungen entsprechend ihrer Anzahl und Struktur zu berücksichtigen.

(2) Bis zur Einführung eines bundesweit einheitlichen Abrechnungssystems für den ambulanten Bereich ist die Abgeltung von Ambulanzleistungen an sozialversicherten Patienten und die Abgeltung der Nebenkosten von der

Gesundheitsplattform im Rahmen der Richtlinien nach § 7 Abs. 1 lit. d festzulegen. In diesen Richtlinien können auch Ausgleichszahlungen zur Anpassung an die neue Finanzierungsform vorgesehen werden.

(3) Die Abgeltung von Leistungen durch den Fonds im Sinne von § 2 Abs. 1 lit. a setzt voraus, dass die betreffende Krankenanstalt mit den Zielen des österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes bzw. des diesen ersetzenden österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) sowie dem Landes-Krankenanstaltenplan entspricht, von ihr laufend Diagnosen- und Leistungsberichte an den Fonds übermittelt werden und die Verpflichtungen zur Dokumentation im Sinne des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen sowie die von der Gesundheitsplattform nach § 7 Abs. 1 lit. c und d erlassenen Richtlinien erfüllt.

(4) Der Fonds hat die Dokumentation und Codierung der medizinischen und administrativen bzw. organisationsbezogenen Daten im Rahmen des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems in Form repräsentativer Stichprobenerhebungen durch eigene oder andere Organe auf ihre Richtigkeit und Vollständigkeit zu überprüfen. Die Überprüfungsergebnisse dürfen vom Fonds unter Einbeziehung einer wissenschaftlich abgesicherten Methodik auf die jeweils zu Grunde liegende Grundgesamtheit von Fällen umgelegt bzw. hochgerechnet werden.

(5) Bei Verstößen einer Krankenanstalt, deren Leistungen vom Fonds gemäß Abs. 1 abgegolten werden, gegen ordnungsgemäße Diagnosen- und Leistungscodierungen im Rahmen des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems sowie bei Verstößen gegen Vorgaben des zu erbringenden Leistungsspektrums, die sich aufgrund der nach Abs. 4 erfolgten Überprüfung ergeben, sind vom Fonds die Geldmittel entsprechend den Überprüfungsergebnissen bzw. hochgerechneten Überprüfungsergebnissen zu korrigieren.

§ 10

Geschäftsstelle, Geschäftsordnung

(1) Zur Unterstützung der Verwaltung des Fonds ist auf Rechnung des Fonds eine Geschäftsstelle mit Sitz in Klagenfurt am Wörthersee einzurichten, deren Personal entweder vom Land bzw. der Sozialversicherung zugewiesen oder vom Fonds selbst eingestellt wird. Die Leitung der Geschäftsstelle obliegt zwei vom Vorsitzenden bestimmten Geschäftsführern, wobei für den zweiten Geschäftsführer dem Stellvertreter des Vorsitzenden das Vorschlagsrecht zusteht.

(2) Die Gesundheitsplattform hat ihre Tätigkeit in einer Geschäftsordnung zu regeln, die insbesondere nähere Bestimmungen über die Einberufung der Sitzungen, das Antragsrecht, die Abstimmung und die Geschäftsbehandlung zu enthalten hat. In der Geschäftsordnung kann auch die Einrichtung von Fachausschüssen zur Vorberatung von Entscheidungen vorgesehen werden.

(3) In der Geschäftsordnung ist vorzusehen, dass den Vertretern der Bundesregierung und der Sozialversicherung auf deren Verlangen Auskünfte über finanzierungsrelevante Angelegenheiten von den Vertretern des Landes und der Gemeinden zu erteilen sind.

(4) Die Beschlussfähigkeit in der Gesundheitsplattform ist gegeben, wenn die Einladung ordnungsgemäß erfolgt ist

und mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. Wenn die zur Entsendung von Mitgliedern der Gesundheitsplattform berufenen Einrichtungen diese Berechtigung nicht wahrnehmen und auch Ersatzmitglieder nicht bestellt sind, bleiben diese Mitglieder bei der Beurteilung der Beschlussfähigkeit außer Betracht.

(5) Zu einem gültigen Beschluss ist die einfache Mehrheit der Stimmen erforderlich, wobei jedes Mitglied eine Stimme hat. Stimmenthaltungen gelten als Ablehnung. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Abweichendes gilt für folgende Angelegenheiten:

- a) In den Angelegenheiten des Kooperationsbereichs, das sind die Angelegenheiten, die sowohl in die Zuständigkeit des Landes als auch der Sozialversicherung fallen (Art. 31 der Vereinbarung), und die Festlegung, welche Angelegenheiten darunter fallen, ist für das Zustandekommen eines Beschlusses ein Einvernehmen zwischen dem Land und der Sozialversicherung erforderlich, welches eine Zustimmung aller anwesenden Vertreter des Landes gemäß § 6 Abs. 2 lit. a und der Sozialversicherung gemäß § 6 Abs. 2 lit. b erfordert; die Abstimmung der Inhalte sowie allfälliger Anpassungen, Wartungen und Weiterentwicklungen der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) bzw. von Kapazitätsfestlegungen für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens bilden jedenfalls eine Angelegenheit des Kooperationsbereichs;
- b) in Angelegenheiten, in denen die alleinige Zuständigkeit des Landes besteht (Abwicklung der Krankenanstaltenfinanzierung, intramuraler Bereich), ist für einen gültigen Beschluss die Zustimmung der Mehrheit der Vertreter des Landes gemäß § 6 Abs. 2 lit. a erforderlich;
- c) in Angelegenheiten, in denen die alleinige Zuständigkeit der Sozialversicherung besteht (extramuraler Bereich), ist für einen gültigen Beschluss die Zustimmung der Mehrheit der Vertreter der Sozialversicherung gemäß § 6 Abs. 2 lit. b erforderlich;
- d) bei Beschlüssen, die gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur verstoßen, hat der Vertreter der Bundesregierung ein Vetorecht.

§ 10a

Mittel für den Kooperationsbereich

(Reformpool)

(1) Für die Förderung insbesondere folgender Projekte sind Reformpoolmittel einzusetzen:

1. Projekte der Integrierten Versorgung (insbesondere die Versorgung von Diabetes-Patient/inn/en, von Schlaganfall-Patient/inn/en, von Patient/inn/en mit koronaren Herzkrankheiten, von Patient/inn/en mit nephrologischen Erkrankungen und das Entlassungsmanagement). Für vereinbarte Projekte sind während der Laufzeit der Vereinbarung in den jeweiligen Budgets der Länder und Sozialversicherung die erforderlichen Mittel vorzusehen.
2. Projekte, die Leistungsverchiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich zur Folge haben; bis zur Entscheidung über eine sektorenübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereichs sind für diese Projekte seitens des Landes und der Sozialversicherung die jeweils vereinbarten Mittel einzubringen.
3. Pilotprojekte zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs; bis zur Entscheidung über ei-

ne sektorenübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereichs sind für diese Projekte seitens des Landes und der Sozialversicherung die jeweils vereinbarten Mittel einzubringen.

4. Projekte, die bereits während der Laufzeit der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG (BGBl I Nr 73/2005) beschlossen wurden; zur Fortsetzung dieser Projekte sind die bereits dafür vereinbarten Mittel bereitzustellen.
- (2) Der Fonds kann beschließen, dass die in einem Jahr nicht in Anspruch genommenen Reformpoolmittel auf das Folgejahr übertragen werden.
- (3) Der Fonds hat Reformpoolmittel nach Abs. 1 nur zu gewähren, wenn
 - a) sich das Land und die Sozialversicherungsträger im Voraus auf diese Maßnahmen inhaltlich einigen und beide Seiten von der Maßnahme zur Strukturveränderung oder Leistungsverchiebung profitieren und
 - b) die Leitlinien für den Kooperationsbereich (Reformpool) der Bundesgesundheitsagentur eingehalten werden.
- (4) Der Fonds hat regelmäßig der Bundesgesundheitsagentur über vereinbarte und durchgeführte strukturverändernde Maßnahmen und über deren Erfolg zu berichten. Die Nichtinanspruchnahme von Mitteln ist zu begründen.

§ 11

Härtefall-Gremium

- (1) Zur Entscheidung über die Leistung von Entschädigungen nach Schäden, die durch die Behandlung von Patienten in Krankenanstalten entstanden sind, deren Rechtsträger Beträge gemäß § 57 Abs. 5 K-KAO einheben und bei denen
 - a) eine Haftung der Rechtsträger nicht eindeutig gegeben ist,
 - b) eine bislang unbekannte oder eine sehr seltene und zugleich auch schwerwiegende Komplikation eingetreten ist oder
 - c) eine aufgeklärte Komplikation außerordentlich schwer verlaufen und ein großer Schaden entstanden ist,wird das Härtefallgremium, im Folgenden kurz "Gremium" genannt, berufen.
- (2) Das Gremium besteht aus folgenden, von der Landesregierung auf die Dauer von sechs Jahren zu bestellenden Mitgliedern:
 - a) dem Präsidenten des unabhängigen Verwaltungssenates als Vorsitzendem,
 - b) einem vom Dachverband der Patientenselbsthilfegruppen namhaft gemachten Vertreter und
 - c) einem Arzt, der gerichtlich beeideter Sachverständiger ist.
- (3) Für die unter Abs. 2 lit. b und c genannten Mitglieder ist jeweils ein gleich qualifiziertes stellvertretendes Mitglied zu bestellen, das das Mitglied im Verhinderungsfalle vertritt, wobei hinsichtlich des Stellvertreters des unter Abs. 2 lit. b genannten Mitglieds ebenso dem Dachverband der Patientenselbsthilfegruppen das Vorschlagsrecht zusteht. Der Präsident des Unabhängigen Verwaltungssenates wird im Verhinderungsfalle vom Vizepräsidenten des Unabhängigen Verwaltungssenates vertreten. Ist auch dieser verhindert, so vertritt ihn jenes Mitglied, welches dem Unabhängigen Verwaltungssenat am längsten angehört; kommen danach mehrere Mitglieder in Betracht, vertritt ihn davon das an Lebensjahren älteste Mitglied.

(4) Die Mitglieder des Gremiums sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben weisungsfrei gestellt. Die Landesregierung hat das Recht, sich über alle Gegenstände aus dem Aufgabenbereich des Gremiums zu unterrichten. Das Gremium ist verpflichtet, die von der Landesregierung im Einzelfall verlangten Auskünfte zu erteilen, sofern dem Abs. 5 nicht entgegensteht. Die Landesregierung darf ein Mitglied oder stellvertretendes Mitglied – ausgenommen den Vorsitzenden – 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 Gremiums unterliegen - unabhängig von ihrer sonst allenfalls bestehenden dienstlichen Amtverschwiegenheit - der Verschwiegenheit über alle ihnen aus der Tätigkeit als Mitglied des Gremiums bekannt gewordenen Umstände.

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

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

§ 12

Entschädigung in Härtefällen

- (1) Entschädigungen in Härtefällen werden aus den Mitteln nach § 3 Abs. 1 Z 7 geleistet. Aus diesen Mitteln werden auch allfällige im Rahmen der Entscheidungsfindung entstehende Kosten gedeckt.
- (2) Anträge auf Entscheidung über eine Abgeltung von Schäden, die durch die Behandlung in Krankenanstalten, deren Rechtsträger Beiträge gemäß § 57 Abs. 5 K-KAO einheben, entstanden sind, sind bei der Patientenanzwaltschaft einzubringen und dürfen vom Gremium erst in Behandlung genommen werden, nachdem dazu vom Patientenanwalt eine Stellungnahme abgegeben wurde. Über einen Antrag ist unverzüglich, längstens aber binnen 18 Monaten ab Einlangen des Antrages beim Gremium zu entscheiden.
- (3) Die Rechtsträger der Krankenanstalten, die Beträge gemäß § 57 Abs. 3 K-KAO einheben, sind verpflichtet, dem Gremium alle gewünschten Auskünfte zu erteilen und die sonstigen zur Beurteilung des Falles erforderlichen Unterlagen einschließlich der benötigten Krankengeschichten kostenlos zur Verfügung zu stellen.
- (4) Auf Entschädigungen im Sinne von Abs. 1 besteht kein Rechtsanspruch; das Gremium entscheidet endgültig.
- (5) Während eines anhängigen gerichtlichen Schadenersatzverfahrens ist eine Antragstellung hinsichtlich desselben Schadenfalles im Sinne von Abs. 2 nicht zulässig. Wird einem Patienten nach Gewährung einer Entschädigung im Sinne von Abs. 1 wegen desselben Schadenfalles ein Schadenersatz vom Gericht zuerkannt, geht der Anspruch im Ausmaß der Entschädigung nach Abs. 1 auf den Fonds über.

§ 13

Aufsicht über den Fonds

- (1) Die Landesregierung hat das Recht, die Gebarung des Fonds auf ihre Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweck-

mäßigkeit 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 und 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 (Art. 32 Abs. 9 der Vereinbarung).

§ 14

Abgabenbefreiung

Der Fonds und die Bundesgesundheitsagentur sind von allen landesgesetzlich geregelten Abgaben befreit (Art. 37 Abs. 4 der Vereinbarung).

§ 15

Übergangsbestimmungen

(1) Der Fonds und dessen Organe sind mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2006 einzurichten.

(2) Bis zum Beschluss von Richtlinien gemäß § 7 Abs. 1 lit. c und d sind die von der Landeskommision des Kärntner Krankenanstaltenfonds beschlossenen Richtlinien in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

§ 16

In- und Außer-Kraft-Treten

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Jänner 2006 in Kraft. Es ist für Finanzierungszeiträume innerhalb des In-Kraft-Tretens dieses Gesetzes und dem 31. Dezember 2008 anzuwenden. Gleichzeitig mit dem In-Kraft-Treten dieses Gesetzes tritt das Krankenanstaltenfondsgesetz, LGBl Nr 18/1997, zuletzt geändert mit LGBl Nr 57/2003, außer Kraft.

ANHANG 2

UNTERLAGEN ZUM KGF-RECHNUNGSABSCHLUSS 2011



MITTELAUFBRINGUNG:

H/ANSATZ	POST	BEZEICHNUNG DER POST	RA 2010	VA 2011	RA 2011	Abw. RA11/VA11 abs.	Abw. VA11/RA11 in %
2/59002 5	8501 013	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG	18.691.749,86	18.496.900,00	20.037.969,92	1.541.069,92	8,3%
	8501 014	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG	1.577.492,71	1.561.000,00	1.691.107,14	130.107,14	8,3%
	8501 015	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 3 u 4 KAKuG	6.224.231,93	6.219.200,00	6.259.178,64	39.978,64	0,6%
	8501 016	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 5 KAKuG	6.675.153,79	7.527.200,00	7.184.895,97	-342.304,03	-4,5%
	8501 017	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 6 KAKuG	5.460.444,95	5.388.400,00	5.958.200,46	569.800,46	10,6%
Zwischensumme - Beiträge des Bundes			38.629.073,24	39.192.700,00	41.131.352,13	1.938.652,13	4,9%
2/59002 5	8503 005	Beitrag des Landes gem. Art. 21 Abs. 1 Z 2 15a B-VG	13.383.787,00	13.515.900,00	14.082.563,00	566.663,00	4,2%
	8505 012	Beiträge der Gemeinden gem. § 23 Abs. 2 FAG 2008	9.054.153,00	9.143.600,00	9.526.876,00	383.276,00	4,2%
Zwischensumme - Beiträge des Landes und der Gemeinden			22.437.940,00	22.659.500,00	23.609.439,00	949.939,00	4,2%
2/59002 5	8508 001	Zusätzliche Mittel der SV-Träger gem. § 447f Abs. 3 Z 3 u. 4 ASVG	4.774.717,00	4.749.100,00	4.779.073,00	29.973,00	0,6%
	8509 001	Pauschalbeiträge der SV-Träger gem. § 447f Abs. 3 Z 1 u. 2 ASVG	304.611.130,00	309.747.100,00	314.347.282,00	4.600.182,00	1,5%
Zwischensumme - Beiträge der Sozialversicherung			309.385.847,00	314.496.200,00	319.126.355,00	4.630.155,00	1,5%
2/59002 5	8145 007	Regresse der Sozialversicherungsträger	656.205,68	500.000,00	1.126.681,21	626.681,21	125,3%
"	8280 001	Refundierung von Fondskrankenanstalten	613.993,47	100,00	0,00	-100,00	-100,0%
"	8280 002	Rückersatz für neurologische Versorgung	0,00	160.000,00	0,00	-160.000,00	-100,0%
"	8280 004	Verwaltungskostenersatz geschst. Härtefonds	0,00	40.300,00	0,00	-40.300,00	-100,0%
"	8293	Zinsen aus dem Geldverkehr	40.320,49	100.000,00	105.416,85	5.416,85	5,4%
"	8293 003	Zinsen aus dem Geldverkehr (Härtefonds)	9.688,50	50.000,00	22.241,50	-27.758,50	-55,5%
"	8299	Sonstige verschiedene Einnahmen	3.924,45	100,00	0,00	-100,00	-100,0%
"	8512 001	Kostenbeiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG	2.003.019,84	2.100.000,00	2.022.220,12	-77.779,88	-3,7%
"	8513	Leistungen der KFA Villach	494.787,48	540.600,00	494.787,48	-45.812,52	-8,5%
"	8514	Leistungen des Landes als Sozialhilfeträger	1.831.498,33	1.830.000,00	0,00	-1.830.000,00	-100,0%
"	8515 001	Schuldendienst - Rückersatz Land	1.417.490,91	0,00	0,00	0,00	-
"	8840	Ausländische Gastpatienten	9.296.102,45	7.500.000,00	9.474.018,85	1.974.018,85	26,3%
"	8960	Kostenbeitrag zum Härtefonds gem. § 27a Abs.5 KAKuG	424.837,97	430.000,00	426.841,17	-3.158,83	-0,7%
Zwischensumme - Sonstige Einnahmen			16.791.869,57	13.251.100,00	13.672.207,18	421.107,18	3,2%
2/59002 0	2985	Auflösung von Rücklagen	5.777.092,37	738.697,57	7.486.130,21	6.747.432,64	-
2/59002 5	8501 018	Beiträge des Bundes nach dem Beihilfengesetz (GSBG 1996)	47.872.499,39	45.000.000,00	33.937.240,59	-11.062.759,41	-24,6%
	8501 006	Endabrechnung Vorjahr	142.848,83	100,00	3.115.848,94	3.115.748,94	-
	8261 751	Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten	281.641.400,00	280.066.200,00	280.080.206,43		
Zwischensumme - A.o. Einnahmen			335.433.840,59	325.804.997,57	324.619.426,17	-1.185.571,40	-0,4%
Summe der Einnahmen			722.678.570,40	715.404.497,57	722.158.779,48	6.754.281,91	0,9%



MITTELVERWENDUNG:

H/ANSATZ	POST	BEZEICHNUNG DER POST	RA 2010	VA 2011	RA 2011	Abw. RA11/VA11 abs.	Abw. VA11/RA11 in %
1/59002 0	5100	Personalaufwand Angestellte	314.152,01	389.700,00	363.244,38	-26.455,62	-6,8%
	5609 001	Reisegebühren Inland	5.958,69	10.000,00	3.333,84	-6.666,16	-66,7%
	5640 002	Vergütungen - Landesbedienstete	29.980,50	100,00	0,00	-100,00	-100,0%
	5801	Dienstgeberbeitrag Angestellte	81.369,03	82.600,00	78.959,65	-3.640,35	-4,4%
	5803	FLAG	1.460,54	17.500,00	16.778,15	-721,85	-4,1%
	5905	Schulung und Fortbildung	952,19	5.000,00	1.195,10	-3.804,90	-76,1%
Zwischensumme - Personalaufwand			433.872,96	504.900,00	463.511,12	-41.388,88	-8,2%
1/59002 1	4000	Geringwertige Gebrauchsgüter	411,22	3.000,00	924,25	-2.075,75	-69,2%
	4006	Geringwertige Amts- und Betriebsausstattung	59,26	3.000,00	90,41	-2.909,59	-97,0%
	4572	Fachliteratur	445,70	2.000,00	379,30	-1.620,70	-81,0%
	4590	Sonstige Verbrauchsgüter	4,47	2.000,00	0,00	-2.000,00	-100,0%
	6302	Telefonkosten - Festnetz	212,54	100,00	199,74	99,74	99,7%
	6570	Geldverkehrsspesen	713,85	20.000,00	625,08	-19.374,92	-96,9%
	7270	Entgelte für Leistung von Einzelpersonen	11.052,72	15.000,00	4.165,00	-10.835,00	-72,2%
	7270 041	Gebühren - Sonstige	11.819,92	15.000,00	8.644,59	-6.355,41	-42,4%
	7280	Entgelte für Leistung von Firmen	5.812,85	16.000,00	26.452,28	10.452,28	65,3%
	7288 031	Öffentlichkeitsarbeit	477,88	6.100,00	0,00	-6.100,00	-100,0%
1/59002 3	0420	Amts- und Betriebsausstattung	0,00	5.000,00	496,80	-4.503,20	-90,1%
Zwischensumme - Sachaufwand			31.010,41	87.200,00	41.977,45	-45.222,55	-51,9%
1/59002 4	7258	Strukturverbessernde Maßnahmen	7.745.451,05	7.414.548,95	7.409.661,06	-4.887,89	-0,1%
	7291 751	Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten	281.641.400,00	280.066.200,00	280.080.206,43	14.006,43	0,0%
	7296 005	Projekt-, Planungs- und Beratungsmittel	71.794,00	254.400,00	23.595,00	-230.805,00	-90,7%
	7298 010	Schuldendienst	1.417.490,91	0,00	0,00	0,00	-
	7301	Reformpoolmittel - Intramural	0,00	220.000,00	94.000,00	-126.000,00	-57,3%
	7302	Refundierungen für Fondskrankenanstalten	2.600.783,58	2.658.100,00	2.719.125,72	61.025,72	2,3%
	7303	Verwaltungskostensätze Land Kärnten	171.771,57	156.500,00	124.281,45	-32.218,55	-20,6%
	7304	Facharztbildungs-pool-Kostensatz	416.741,98	502.300,00	435.857,57	-66.442,43	-13,2%
	7351	Aufwendungen nach dem Beihilfengesetz (GSBG 1996)	47.872.499,39	45.600.000,00	33.937.240,59	-11.662.759,41	-25,6%
	7351 002	Ausld. Gastpatienten - AUFWDG. Nach d. GSBG	0,00	0,00	1.320.347,65	1.320.347,65	100,0%
	7352	Aufwendungen fuer Tumorregister	135.622,78	185.700,00	109.361,36	-76.338,64	-41,1%
	7353	Kostensatz von Dialysen für ausl. Gastpatienten	43.347,40	110.000,00	108.174,83	-1.825,17	-1,7%
	7354	Aufwendungen fuer die Koordinationsstelle - Telemedizin	48.700,00	49.400,00	48.728,12	-671,88	-1,4%
	7355	Aufwendung fuer Patientenregister	153.079,11	250.000,00	135.302,88	-114.697,12	-45,9%
	7356	Aufwendungen fuer Telemedizin - Initiativen	435.895,20	900.000,00	0,00	-900.000,00	-100,0%
	7357	Aufwendungen fuer mobile Palliativ-Teams	797.184,71	860.000,00	837.975,88	-22.024,12	-2,6%
	7358 000	Aufwendungen für neurologische Versorgung	0,00	200.000,00	0,00	-200.000,00	-100,0%
	7483	Zuschüsse für Investitionszwecke	12.310.997,67	14.285.048,62	14.237.713,63	-47.334,99	-0,3%
	7710	Betriebszuschüsse Krankenpflegeschule Villach	213.958,26	219.200,00	220.590,97	1.390,97	0,6%
	7720	Betriebszuschüsse Ausbildungszentrum Klagenfurt	1.283.282,66	1.315.000,00	1.323.064,42	8.064,42	0,6%
	7740	Endabrechnung Vorjahr	4.827.695,25	100,00	3.115.848,94	-1.711.846,31	-35,5%
1/59002 8	2980	Zuführung und Entnahmen aus den Rücklagen	7.486.130,21	100,00	11.281.671,30	11.281.571,30	-100,0%
	6921	Härtefall-Entschädigungen	233.544,31	420.000,00	368.322,98	-51.677,02	-12,3%
			369.907.370,04	355.666.597,57	357.931.070,78	2.264.473,21	0,6%
1/59002 4		LKF-Entgelte:	352.306.316,99	359.145.800,00	363.722.220,13	4.576.420,13	1,3%
	7391 001	a) stationärer Bereich	301.022.104,65	307.121.000,00	307.893.823,15	772.823,15	0,3%
	7392 001	b) ambulanter Bereich	51.284.212,34	52.024.800,00	55.828.396,98	3.803.596,98	7,3%
Summe der Ausgaben			722.678.570,40	715.404.497,57	722.158.779,48	6.754.281,91	0,9%



Kärntner Gesundheitsfonds

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit)
Amt der Kärntner Landesregierung

Jahresbestandsrechnung zum 31. Dezember 2011



AKTIVSEITE

(Beträge in Euro)

PASSIVSEITE

	Stand 31.12.2011		Stand 31.12.2011
A. ANLAGEVERMÖGEN		A. EIGENKAPITAL	
I. Sachanlagevermögen		1. Anfängliches Kapital	6.091.066,80
1. Amts-, Betriebs- und Geschäftsausstattung	436,68	2. Jahresfehlbetrag/überschuss	3.795.722,77
B. UMLAUFVERMÖGEN			9.886.789,57
I. Vorräte	0,00	B. RÜCKLAGEN UND RÜCKSTELLUNGEN	
II. ÖFFENTLICHE ABGABEN			11.281.671,30
II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		C. VERBINDLICHKEITEN	
1. Guthaben bei OEPSK	32,33	1. LKF-Entgelte Krankenanstalten	74.500.000,00
2. Guthaben - Kärntner Gesundheitsfonds	1.379.224,96	2. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	1.395.318,42
3. Guthaben - Kärntner Härtefonds	3.080.759,69	3. Sonstige Verbindlichkeiten	5.743.202,56
	4.460.016,98		81.638.520,98
III. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		D. PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNG	807.113,54
1. Beiträge des Bundes, Landes und Gemeinden	3.391.252,35		
2. Beiträge der Sozialversicherungsträger	79.781.588,00		
3. Sonstige Forderungen	15.765.034,69		
	98.937.875,04		
C. AKTIVE RECHNUNGSABGRENZUNG	215.766,69		
SUMME AKTIVA	103.614.095,39	SUMME PASSIVA	103.614.095,39



Kärntner Gesundheitsfonds

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit)
Amt der Kärntner Landesregierung

Jahreserfolgsrechnung vom 1.1 bis 31. 12. 2011



	Stand 31.12.2011		Stand 31.12.2011
I. AUFWAND FÜR BEDIENSTETE		I. ERTRÄGE GEM. ART 15a B-VG VEREINBARUNG	
1. Aktivitätsaufwand	367.773,32	1. Beiträge des Bundes	41.131.352,13
2. Gesetzlicher Sozialaufwand	95.737,80	2. Beiträge des Landes	14.082.563,00
	463.511,12	3. Beiträge der Gemeinden	9.526.876,00
II. ÖFFENTLICHE ABGABEN		4. Beiträge der Träger der Sozialversicherung	319.126.355,00
Zinsenaufw. und Geldverkehrsspesen	625,08	5. Betriebsabgangdeckung	280.080.206,43
	625,08	6. Beitrag nach dem Beihilfengesetz	33.937.240,59
III. ABSCHREIBUNGEN UND WERTBERICHTIGUNGEN		7. Kostenbeiträge im SV-Bereich	2.022.220,12
Abschreibungen auf Sachanlagevermögen	315,12	8. Kostenbeiträge zum Härtefonds	426.841,17
	315,12	9. Leistungen der KFA Villach	494.787,48
IV. ZUSCHÜSSE UND TRANSFERS		10. Erträge ausländischer Gastpatienten	9.474.018,85
1. LKF-Entgelte für den stationären Bereich	307.296.423,54	11. Regresse der Sozialversicherung	1.126.681,21
2. LKF-Entgelte für den ambulanten Bereich	55.828.396,98		
3. Anpassungsbetrag SKA de La Tour	597.399,61	II. ZINSEN UND ÄHNLICHE ERTRÄGE	711.429.141,98
4. Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten	280.080.206,43	1. Zinserträge - Kärntner Gesundheitsfonds	105.416,85
5. Aufwendungen nach dem Beihilfengesetz (GSBG 1996)	35.257.588,24	2. Zinserträge - Härtefonds	22.241,50
6. Investitionszuschüsse (incl. Großgeräte)	14.237.713,63		127.658,35
7. Aufwendungen für strukturverbessernde Maßnahmen	7.409.661,06	III. ÜBRIGE ERTRÄGE	
8. LKF-Entgelte - 2010	3.115.848,94	1. Sonstige Erträge	16.258.945,37
	703.823.238,43		3.115.848,94
V. ÜBRIGE AUFWENDUNGEN		SUMME ERTRÄGE	714.672.649,27
3. Schule für Gesundheit und Krankenpflege Klagenfurt und Villach	1.543.655,39		
4. Refundierungen fuer Fondskrankenanstalten	2.719.125,72		
5. Entschädigungsleistungen des Härtefonds	368.322,98		
6. Sonstige Aufwendungen	1.958.132,66		
	6.589.236,75		
Gewinn bzw Verlust aus GuV	3.795.722,77		
SUMME AUFWENDUNGEN	714.672.649,27		

ANHANG 3

DETAILAUFSTELLUNG INVESTITIONSZUSCHÜSSE 2011

Überblick Investitionszuschüsse 2011

Krankenanstalten	Maßnahmen	EUR	EUR
Klinikum Klagenfurt	LKH - Neu	10.000.000	10.000.000
KH St.Veit/Glan	Ersatz Endosonographiegerät	48.000	
	Folgeantrag für Zubau zum Krankenhaus	588.000	
	Ersatz Patientenmonitoring Intensiv/Postnarkose	76.000	
	Notstromanlage	60.000	772.000
KH Elisabethinen	Adaptierung Akutgeriatrie/Remobilisation	200.000	
	Ultraschall Sonographie Gerät	41.000	
	Ersatzanschaffung von Endoskopie-Geräten	188.000	
	Austausch der Kälteanlagen	52.000	481.000
KH Friesach	Interdisziplinäre Intensivstation	528.800	
	CT-Gerät: Ersatzanschaffung	500.000	
	CT-Gerät: bauliche Maßnahmen	72.000	1.100.800
KH Waiern	KH Waiern: Zu- und Umbau	1.530.000	1.530.000
KH Spittal/Drau	Adaptierung der Sonderklassestationen	493.000	
	Ambulanztrakt - Fassadengestaltung	72.000	
	Geburtenstation - Adpatierung	164.800	729.800
Gesamtsumme Investitionszuschüsse 2011		14.613.600	14.613.600

ANHANG 4

ABC-Analyse Haupt-/Zusatzdiagnose, MEL

2011

K201 ABC-Analyse 2011 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
143	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	12,0%
466	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	39,0%
1.196	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
67	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	3,4%
335	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	17,2%
1.949	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
17	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	5,7%
61	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	20,3%
300	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder	935 9,9%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hyper	216 12,2%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder My	147 13,7%
R55	Synkope und Kollaps, Blackout, Ohnmacht	137 15,1%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	135 16,6%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	132 18,0%
J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	127 19,3%
M23.3	Sonstige Meniskussschädigungen, Meniskus: abgerisse	125 20,6%
Z08.9	Nachuntersuchung nach nicht näher bezeichneter Beha	122 21,9%
R42	Schwindel und Taumel, Vertigo o.n.A.	115 23,1%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arte	102 24,2%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	99 25,3%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, oh	97 26,3%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher b	95 27,3%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	92 28,3%
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet, Br	90 29,2%
M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radik	90 30,2%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher b	83 31,0%
M54.4	Lumboischialgie	83 31,9%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet, Struma r	82 32,8%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder At	81 33,6%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis, Cholelithiasis, Ch	79 34,5%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	79 35,3%
I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmon	77 36,1%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis, R	77 36,9%
K63.5	Polyp des Kolons	72 37,7%
M75.3	Tendinitis calcarea im Schulterbereich, Bursitis calcare	66 38,4%
T63.4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden, Insekter	66 39,1%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I	65 39,8%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet, Chronisc	65 40,4%
S06.0	Gehirnerschütterung, Commotio cerebri	64 41,1%
R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	54 41,7%
M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	51 42,2%
I84.9	Hämorrhoiden ohne Komplikation, nicht näher bezeich	50 42,8%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	49 43,3%
weitere Hauptdiagnosen		5.373 56,7%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		9.472 100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgisch	5.640 12,2%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hyper	3.183 19,2%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I	1.038 21,4%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	1.034 23,6%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie, Familiäre Hypercholester	948 25,7%
T88.7	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung	854 27,6%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	820 29,3%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder At	738 30,9%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne G	727 32,5%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher b	681 34,0%
N18.9	Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet	676 35,5%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet, Einfache Adipositas	671 36,9%
N28.1	Zyste der Niere, erworben, Zyste der Niere (multipel) (s	667 38,4%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis	630 39,7%
E88.9	Stoffwechselstörung, nicht näher bezeichnet	612 41,1%
U29.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezei	585 42,3%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klas	576 43,6%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis, Cholelithiasis, Ch	559 44,8%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in d	545 46,0%
N40	Prostatahyperplasie	453 47,0%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	429 47,9%
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder	429 48,8%
K76.9	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	382 49,7%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie, Hyperbetalipoproteinämie n	375 50,5%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	365 51,3%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder My	357 52,0%
G93.4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet	342 52,8%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arte	324 53,5%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet, Struma r	323 54,2%
I49.3	Ventrikuläre Extrasystolie	320 54,9%
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak \ Sc	317 55,6%
K63.5	Polyp des Kolons	317 56,3%
R73.0	Abnormer Glukosetoleranztest, Diabetes: subklinisch, I	316 56,9%
U99.9	Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezei	316 57,6%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz, Präsenil: Demenz o.	310 58,3%
weitere Zusatzdiagnosen		19.209 41,7%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		46.068 100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.459 11,3%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je	1.257 21,0%
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufentha	889 27,8%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	868 34,5%
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	813 40,8%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je S	744 46,5%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je S	440 49,9%
ZB020	CT-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)	437 53,3%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken	418 56,5%
ZE040	MR-Angiographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	273 58,6%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Sei	254 60,6%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	253 62,6%
DZ010	Stressechokardiographie (LE=je Sitzung)	250 64,5%
ZC040	MR-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzu	192 66,0%
ZE030	Magnetresonanztomographie – untere Extremität (LE=j	188 67,4%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subk	187 68,9%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	180 70,3%
ZD030	Magnetresonanztomographie – obere Extremität (LE=je	132 71,3%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je S	120 72,2%
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks	118 73,1%
DZ020	Transösophageale Echokardiographie (LE=je Sitzung)	108 73,9%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzu	93 74,7%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	91 75,4%
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)	88 76,0%
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen	88 76,7%
MA030	Subakromiale Dekompression – offen (LE=je Seite)	88 77,4%
KC070	Partielle Thyreoidektomie (LE=je Sitzung)	84 78,1%
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks	81 78,7%
NZ179	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der unteren	72 79,2%
ME060	Arthroskopische Operation des Schultergelenks (LE=je	70 79,8%
EK040	Revision des Hiatus saphenus bei Rezidiv-Varikose (LE	68 80,3%
MJ010	Rekonstruktion der Rotatorenmanschette – offen (LE=j	65 80,8%
NZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren	65 81,3%
EK010	Phlebographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	63 81,8%
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmun	62 82,3%
weitere Medizinische Einzelleistungen		2.297 17,7%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		12.955 100,0%

K204 ABC-Analyse 2011 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
14	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	18,2%
45	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	58,4%
77	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
104	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	20,5%
328	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	64,6%
508	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

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

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
I63.5	Hirinfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss d	61 18,7%
I63.9	Hirinfarkt, nicht näher bezeichnet	32 28,5%
G20	Primäres Parkinson-Syndrom, Hemiparkinson, Paralysis agitans	21 35,0%
I63.3	Hirinfarkt durch Thrombose intrakranieller Arterien	20 41,1%
G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata], Multiple Sclerosis	16 46,0%
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subarachnoidal	14 50,3%
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes	14 54,6%
G62.9	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet, Neuropathie	10 57,7%
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung, Folgen einer Verletzung	9 60,4%
I60.9	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet, Ruptur	8 62,9%
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht subarachnoidal	7 65,0%
I63.4	Hirinfarkt durch Embolie intrakranieller Arterien	7 67,2%
I69.1	Folgen einer intrazerebralen Blutung	7 69,3%
I63.2	Hirinfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss d	6 71,2%
G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	5 72,7%
S06.5	Traumatische subdurale Blutung	4 73,9%
D32.9	Gutartige Neubildung - Meningen, nicht näher bezeichnet	3 74,8%
G61.0	Guillain-Barré-Syndrom, Akute (post-) infektiöse Polyneuritis	3 75,8%
G80.9	Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet, Zerebralparese	3 76,7%
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior	3 77,6%
I63.1	Hirinfarkt durch Embolie der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien	3 78,5%
I65.1	Verschluss und Stenose der A. basilaris	3 79,4%
C71.6	Bösartige Neubildung - Zerebellum	2 80,1%
C71.9	Bösartige Neubildung - Gehirn, nicht näher bezeichnet	2 80,7%
G70.0	Myasthenia gravis	2 81,3%
G91.9	Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet	2 81,9%
G95.9	Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	2 82,5%
G99.2	Myelopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	2 83,1%
I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend	2 83,7%
I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	2 84,4%
I69.0	Folgen einer Subarachnoidalblutung	2 85,0%
I69.8	Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebraler Blutungen	2 85,6%
S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	2 86,2%
S06.9	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet, Hirnverletzung	2 86,8%
A86	Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet, Virusenzephalitis	1 87,1%
weitere Hauptdiagnosen	42	12,9%
Summe an codierten Hauptdiagnosen	326	100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypertension	197 10,9%
I48	Vorhofflimmern und Vorhofflimmern	87 15,7%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	60 19,0%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	57 22,2%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie, Hyperbetalipoproteinämie	39 24,3%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der	27 25,8%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depression	25 27,2%
N18.9	Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet	23 28,5%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1]	20 29,6%
I63.9	Hirinfarkt, nicht näher bezeichnet	20 30,7%
E11.7	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1]	19 31,8%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	19 32,8%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie, Familiäre Hypercholesterinämie	18 33,8%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	17 34,8%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis	16 35,6%
I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	15 36,5%
N40	Prostatahyperplasie	15 37,3%
G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie	14 38,1%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet, Struma	13 38,8%
F07.9	Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	13 39,5%
F32.0	Leichte depressive Episode	13 40,2%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet, Epileptische: Anfälle	13 41,0%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder Myokardinsuffizienz	12 41,6%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	12 42,3%
E89.0	Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen, Hypothyreose	11 42,9%
F07.2	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	11 43,5%
G47.3	Schlafapnoe, Schlafapnoe: obstruktiv, zentral	11 44,1%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	11 44,7%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	11 45,3%
U29.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	11 45,9%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	10 46,5%
H40.9	Glaukom, nicht näher bezeichnet	10 47,0%
H91.1	Presbyakusis, Altersschwerhörigkeit	10 47,6%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	9 48,1%
I63.5	Hirinfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss d	9 48,6%
weitere Zusatzdiagnosen	929	51,4%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen	1.807	100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
weitere Medizinische Einzelleistungen	0	100,0%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen	0	100,0%

K205 ABC-Analyse 2011 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
335	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	9,9%
1.024	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	30,3%
3.385	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
290	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	6,5%
1.088	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	24,5%
4.448	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
34	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	3,5%
145	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	14,9%
972	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
H25.9	Senile Katarakt, nicht näher bezeichnet	3.317 5,3%
C34.9	Bösartige Neubildung - Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	806 6,6%
O80.9	Spontangeburt eines Einlings, nicht näher bezeichnet	791 7,8%
C50.9	Bösartige Neubildung - Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	729 9,0%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	688 10,1%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A	597 11,0%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	539 11,9%
C67.9	Bösartige Neubildung - Harnblase, nicht näher bezeichnet	525 12,7%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	459 13,4%
H26.9	Katarakt, nicht näher bezeichnet	457 14,2%
R55	Synkope und Kollaps, Blackout, Ohnmacht	437 14,9%
I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien, Atherosklerose	432 15,6%
H02.3	Blepharochalasis	427 16,2%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet, Epileptische: Anfälle	418 16,9%
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	384 17,5%
C90.0	Plasmozytom [Multiples Myelom], Kahler-Krankheit, Myelom	375 18,1%
I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet, Angina pectoris	375 18,7%
I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Nichttransmurales	358 19,3%
N20.1	Ureterstein, Harnleiterstein	346 19,8%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	344 20,4%
C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	340 20,9%
C34.1	Bösartige Neubildung - Oberlappen (-Bronchus)	331 21,4%
A08.4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet	324 22,0%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit, Koronar (-Arterien): Atherosklerose	323 22,5%
S06.0	Gehirnerschütterung, Commotio cerebri	313 23,0%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypertonie	302 23,4%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	300 23,9%
J34.2	Nasenseptumdeviation, Verbiegung oder Subluxation des Septums	297 24,4%
M54.4	Lumboschialgie	291 24,9%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arteriosklerose	289 25,3%
J35.0	Chronische Tonsillitis	289 25,8%
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	288 26,2%
J35.2	Hypertrophie der Rachenmandeln, Adenoide Vegetation	288 26,7%
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	283 27,1%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A	272 27,6%
weitere Hauptdiagnosen		45.522 72,4%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		62.856 100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypertonie	9.859 8,3%
U29.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	3.826 11,5%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	2.842 13,9%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	2.152 15,7%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-1)	1.668 17,1%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	1.422 18,3%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	1.390 19,5%
U99.9	Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezeichnet	1.066 20,4%
R06.0	Dyspnoe, Kurzatmigkeit, Orthopnoe	1.033 21,3%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	917 22,1%
N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz, Urämie o. Nierenversagen	779 22,7%
R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	732 23,3%
E14.9	Nicht näher bezeichnete Diabetes mellitus \ Ohne Komplikationen	715 23,9%
N18.9	Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet	700 24,5%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder Myokardkrankheit	685 25,1%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arteriosklerose	669 25,7%
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knorpels	668 26,2%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet, Epileptische: Anfälle	658 26,8%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit, Koronar (-Arterien): Atherosklerose	650 27,3%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depression	604 27,8%
R68.8	Sonstige näher bezeichnete Allgemeinsymptome	600 28,3%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	591 28,8%
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet, Kardiomyopathie	578 29,3%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz, Präsenil: Demenz o. Alzheimer	568 29,8%
F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ S	540 30,3%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz, Mitralklappen: Insuffizienz, Regurgitation	533 30,7%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis	529 31,2%
M54.4	Lumboschialgie	527 31,6%
R53	Unwohlsein und Ermüdung, Allgemeiner körperlicher Allgemeinzustand	520 32,0%
K02.9	Zahnkaries, nicht näher bezeichnet	495 32,5%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A	490 32,9%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet, Einfache Adipositas	482 33,3%
I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet, Angina pectoris	471 33,7%
R11	Übelkeit und Erbrechen	470 34,1%
R42	Schwindel und Taumel, Vertigo o.n.A.	466 34,5%
weitere Zusatzdiagnosen		77.751 65,5%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		118.646 100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmung	25.221 16,9%
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	13.341 25,8%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	8.175 31,2%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	5.832 35,1%
AM090	Tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisation	4.992 38,5%
BF020	Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation	4.049 41,2%
AM060	Tagesklinische Behandlung in der Psychiatrie (LE=je Sitzung)	3.474 43,5%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	3.091 45,5%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	2.550 47,3%
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung)	2.524 48,9%
FV020	Chronische Hämodialyse (LE=je Sitzung)	2.468 50,6%
AP010	Narkose zur Durchführung einer CT oder MR Untersuchung	2.429 52,2%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	2.353 53,8%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis	2.308 55,3%
GK010	Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	2.167 56,8%
GL040	Respiratortherapie-mech. Beatmung (inkl. CPAP) über ein Atemgerät	2.081 58,2%
AM030	Komplexe Behandlung Schwer- und Mehrfacherkrankungen	1.911 59,4%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacicumat	1.263 60,3%
AM070	Tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie (LE=je Sitzung)	1.253 61,1%
DD040	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) (LE=je Sitzung)	1.011 61,8%
ZA020	CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.000 62,5%
DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents	980 63,1%
ED054	Katheterangiographie – Beckenarterien (LE=je Seite)	971 63,8%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 E)	969 64,4%
XA200	Zus. onk. Th. – Zytokine – G-CSF, IL-2, Gm-CSF, IF-gamma	935 65,0%
BA010	Korrektur des Augenlids (LE=je Seite)	922 65,7%
GE010	Bronchoskopie (LE=je Sitzung)	922 66,3%
XA250	Zus. onk. Th. – Zellsep.-Thrombozytenkonzentrat v. Eir	910 66,9%
DZ020	Transösophageale Echokardiographie (LE=je Sitzung)	883 67,5%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	871 68,0%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	860 68,6%
DL010	N/P: Nicht invasives Monitoring (EKG, Oxy, RR, AF, Telemetrie)	838 69,2%
ZN390	N/P: Strenge Flüssigkeitsbilanzierung (6h-Ko. u. Adaptation)	825 69,7%
ZZ030	N/P: Allgemeine neonatologisch-pädiatrische Intensivmedizin	810 70,3%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	789 70,8%
weitere Medizinische Einzelleistungen		43.701 29,2%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		149.679 100,0%

K206 ABC-Analyse 2011 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
107	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	10,8%
387	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	39,2%
987	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
100	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	6,8%
376	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	25,5%
1.473	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
18	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	6,8%
62	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	23,5%
264	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder	429 5,5%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	335 9,8%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	290 13,6%
M20.1	Hallux valgus (erworben), Fußballentzündung	173 15,8%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder My	169 18,0%
C50.9	Bösartige Neubildung - Brustdrüse, nicht näher bezeich	153 19,9%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hyper	149 21,8%
K63.5	Polyp des Kolons	148 23,7%
M23.3	Sonstige Meniskusverletzungen, Meniskus: abgerisse	138 25,5%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	130 27,2%
M54.4	Lumboschialgie	122 28,8%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, off	112 30,2%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I	111 31,6%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	97 32,9%
C90.0	Plasmozytom [Multiples Myelom], Kahler-Krankheit, My	89 34,0%
M05.9	Seropositive chronische Polyarthrit, nicht näher bezeich	86 35,1%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	85 36,2%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	84 37,3%
K80.1	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis, Cholezyst	79 38,3%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	77 39,3%
T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoproth	73 40,2%
C16.9	Bösartige Neubildung - Magen, nicht näher bezeichnet,	71 41,2%
M06.0	Seronegative chronische Polyarthrit	71 42,1%
M06.9	Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet	58 42,8%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet, Struma	56 43,5%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abs	55 44,2%
M20.4	Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)	54 44,9%
C34.9	Bösartige Neubildung - Bronchus oder Lunge, nicht näh	49 45,6%
D46.9	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet,	48 46,2%
C21.8	Bösartige Neubildung - Rektum, Anus und Analkanal, n	43 46,7%
K59.0	Obstipation	43 47,3%
C25.9	Bösartige Neubildung - Pankreas, nicht näher bezeichn	42 47,8%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher b	42 48,4%
C85.1	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	41 48,9%
C25.0	Bösartige Neubildung - Pankreas Kopf	39 49,4%
weitere Hauptdiagnosen		3.934 50,6%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		7.775 100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hyper	2.471 10,6%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	706 13,6%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I	687 16,5%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	594 19,0%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klass	504 21,2%
N18.9	Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet	491 23,3%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depressio	386 24,9%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	337 26,4%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	285 27,6%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber	280 28,8%
N28.1	Zyste der Niere, erworben, Zyste der Niere (multipel) (s	277 30,0%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher b	271 31,1%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder My	265 32,3%
K57.9	Divertikulose des Dickdarmes, Teil nicht näher bezeichnet,	263 33,4%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	257 34,5%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der	244 35,5%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz, Präsenil: Demenz o	242 36,6%
Z96.6	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten	236 37,6%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne G	221 38,5%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abs	217 39,5%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis, Cholelithiasis, Ch	211 40,4%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	204 41,2%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	196 42,1%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis	190 42,9%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie, Familiäre Hypercholester	182 43,7%
M42.1	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen	182 44,4%
N40	Prostatahyperplasie	178 45,2%
U29.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeich	176 45,9%
Z88.0	Allergie gegenüber Penicillin in der Eigenanamnese	171 46,7%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arte	170 47,4%
K63.5	Polyp des Kolons	151 48,0%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	149 48,7%
Z95.0	Vorhandensein eines künstlichen Herzschrittmachers	149 49,3%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz, Mitralklappen: Insuffizienz, R	145 49,9%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet, Chronisc	139 50,5%
weitere Zusatzdiagnosen		11.576 49,5%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		23.403 100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthal	1.687 19,0%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je	547 25,2%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	486 30,7%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	367 34,8%
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks	337 38,6%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	326 42,3%
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	325 45,9%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 E	287 49,2%
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmun	270 52,2%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Sei	248 55,0%
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)	245 57,8%
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks	227 60,3%
ND040	Umstellungssosteotomie des ersten Strahls am Fuß (LE	183 62,4%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	182 64,4%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subk	155 66,2%
ND050	Osteotomie des 2.-5. Strahls am Fuß (LE=je Seite)	127 67,6%
XA100	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab	110 68,9%
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – lapar	104 70,0%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	95 71,1%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je S	94 72,2%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacicumat	94 73,2%
KC090	Totale Thyreoidektomie (LE=je Sitzung)	89 74,2%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzu	87 75,2%
XA020	Onk. Therapie – andere Substanzen: Bortezomib: 1,3m	83 76,1%
XC592	Gemcitabine (Tag 1)	68 76,9%
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen	64 77,6%
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	63 78,3%
XA070	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Cetuximab: 2	56 79,0%
XA250	Zus. onk. Th. – Zellsep.-Thrombozytenkonzentrat v. Eir	51 79,6%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je S	51 80,1%
GK010	Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines	46 80,6%
AJ130	Entfernung eines Tumors an peripheren Nerven (LE=je	45 81,2%
MJ130	Tenolyse und Tenosynovektomie an der oberen Extre	43 81,6%
NZ179	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der unterer	41 82,1%
XC572	5-FU (De Gramont) / Irinotecan biweekly (Tag 1-2)	39 82,5%
weitere Medizinische Einzelleistungen		1.549 17,5%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		8.871 100,0%

K213 ABC-Analyse 2011 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
48	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	10,4%
183	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	39,8%
460	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
44	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	5,9%
176	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	23,5%
749	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
4	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	16,7%
7	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	29,2%
24	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	259	7,4%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I	222	13,7%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hyper	204	19,5%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder My	161	24,0%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis, R	108	27,1%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet, Chronisch	103	30,0%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	99	32,8%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	85	35,3%
R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	81	37,6%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	80	39,8%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher b	73	41,9%
K63.5	Polyp des Kolons	66	43,8%
R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	59	45,5%
R55	Synkope und Kollaps, Blackout, Ohnmacht	59	47,1%
J90	Pleuraerguß, anderenorts nicht klassifiziert, Pleuritis m	55	48,7%
K22.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophag	47	50,0%
E10.9	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I-Diab	45	51,3%
R42	Schwindel und Taumel, Vertigo o.n.A.	45	52,6%
E11.4	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I	43	53,8%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher b	42	55,0%
E11.7	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I	38	56,1%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz, Präsenil: Demenz o.	33	57,0%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exa	31	57,9%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	27	58,7%
K59.0	Obstipation	25	59,4%
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Urs	24	60,1%
G20	Primäres Parkinson-Syndrom, Hemiparkinson, Paralysis	24	60,7%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	22	61,4%
I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmon	22	62,0%
K25.9	Ulcus ventriculi \ Weder als akut noch als chronisch be	22	62,6%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depressio	21	63,2%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A	17	63,7%
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet,	17	64,2%
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet, Br	17	64,7%
D50.9	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet	16	65,1%
weitere Hauptdiagnosen		1.228	34,9%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		3.520	100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hyper	1.343	10,9%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	526	15,1%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder My	427	18,6%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet, Struma	425	22,0%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	383	25,1%
K22.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophag	378	28,1%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie, Familiäre Hypercholester	348	31,0%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I	343	33,7%
K63.5	Polyp des Kolons	307	36,2%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	287	38,5%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis	235	40,4%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	234	42,3%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis, R	222	44,1%
N18.9	Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet	222	45,9%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher b	207	47,6%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in de	170	49,0%
J90	Pleuraerguß, anderenorts nicht klassifiziert, Pleuritis m	161	50,3%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne G	147	51,4%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	145	52,6%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arte	138	53,7%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	133	54,8%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet, Chronisch	132	55,9%
R42	Schwindel und Taumel, Vertigo o.n.A.	128	56,9%
F76.9	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	122	57,9%
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet, Kardiomyopa	109	58,8%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Ab	105	59,6%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	98	60,4%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie, Hyperbetalipoproteinämie n	97	61,2%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet, Einfache Adipositas	94	62,0%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz, Präsenil: Demenz o.	89	62,7%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depressio	84	63,4%
M54.5	Kreuzschmerz, Lendenschmerz, Lumbago o.n.A., Über	78	64,0%
I49.9	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet, Arrhythmie	76	64,6%
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet,	74	65,2%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis, Cholelithiasis, Ch	73	65,8%
weitere Zusatzdiagnosen		4.233	34,2%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		12.373	100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je	409	21,8%
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufentha	396	43,0%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	339	61,1%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	300	77,1%
KC010	Schilddrüsenzintigraphie (LE=je Sitzung)	152	85,2%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	62	88,5%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	31	90,2%
HF030	Anlage oder Wechsel einer perkutanen endoskopische	30	91,8%
DZ020	Transösophageale Echokardiographie (LE=je Sitzung)	27	93,2%
ZC020	CT-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzu	26	94,6%
ZN010	Organbiopsie – Ultraschallgezielt (LE=je Sitzung)	22	95,8%
ZA020	CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	16	96,6%
GE010	Bronchoskopie (LE=je Sitzung)	15	97,4%
DE020	Anlage eines temporären intrakardialen Schrittmachers	13	98,1%
HZ010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	11	98,7%
ZN270	Funktionelle Magnetresonanztomographie (LE=je Sitzu	11	99,3%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacicumat	4	99,5%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je S	3	99,7%
DF010	Rechtsherzkatheteruntersuchung (LE=je Sitzung)	1	99,7%
HG020	Endoskopisches Legen einer Jejunalsonde (LE=je Sitzu	1	99,8%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je S	1	99,8%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken	1	99,9%
ZD010	Computertomographie – obere Extremität (LE=je Sitzu	1	99,9%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzu	1	100,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		0	100,0%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		1.873	100,0%

K214 ABC-Analyse 2011 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
152	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	12,2%
462	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	37,2%
1.242	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
119	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	7,4%
469	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	29,3%
1.603	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
40	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	11,1%
101	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	28,1%
359	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
C50.9	Bösartige Neubildung - Brustdrüse, nicht näher bezeichn	742 5,9%
O80.0	Spontangeburt aus Schädellage	447 9,5%
C20	Bösartige Neubildung des Rektums, Ampulla recti	225 11,3%
K63.5	Polyp des Kolons	213 13,0%
C16.9	Bösartige Neubildung - Magen, nicht näher bezeichnet	194 14,5%
C25.0	Bösartige Neubildung - Pankreaskopf	186 16,0%
D48.6	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens -	182 17,4%
C25.9	Bösartige Neubildung - Pankreas, nicht näher bezeichnet	167 18,8%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis, Refl	138 19,9%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypert	137 21,0%
C90.0	Plasmozytom [Multiples Myelom], Kahler-Krankheit, Myel	131 22,0%
C18.7	Bösartige Neubildung - Colon sigmoideum Sigma (Flex	125 23,0%
O82.1	Geburt durch Schnittentbindung bei Gefahrenzustand f	118 23,9%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Absz	116 24,9%
R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	114 25,8%
R55	Synkope und Kollaps, Blackout, Ohnmacht	110 26,7%
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder	106 27,5%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne	106 28,3%
J35.0	Chronische Tonsillitis	100 29,1%
C18.9	Bösartige Neubildung - Kolon, nicht näher bezeichnet	99 29,9%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher be	95 30,7%
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	85 31,4%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet, Struma n	83 32,0%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis, Cholelithiasis, Ch	82 32,7%
C34.9	Bösartige Neubildung - Bronchus oder Lunge, nicht näher	81 33,3%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder My	81 34,0%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	80 34,6%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher	73 35,2%
K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet, Blut	73 35,8%
O82.0	Geburt durch elektive Schnittentbindung, Primäre Sekti	73 36,4%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	70 36,9%
K59.0	Obstipation	70 37,5%
R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unte	70 38,0%
C22.1	Intrahepatisches Gallengangskarzinom, Cholangiokarzi	69 38,6%
N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse], Gynäkomastie,	66 39,1%
weitere Hauptdiagnosen		7.642 60,9%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		12.549 100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypert	1.956 8,6%
Z51.1	Chemotherapie-Sitzung wegen bösartiger Neubildung	1.777 16,4%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	589 19,0%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	520 21,3%
N18.9	Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet	434 23,2%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber	384 24,9%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne G	383 26,5%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Absz	345 28,1%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher be	336 29,5%
E14.9	Nicht näher bestimmter Diabetes mellitus \ Ohne Kon	314 30,9%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie, Familiäre Hypercholester	284 32,2%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klas	245 33,2%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	242 34,3%
U29.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeich	239 35,3%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis, Refl	229 36,3%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	194 37,2%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	188 38,0%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis, Cholelithiasis, Ch	181 38,8%
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet,	175 39,6%
K63.5	Polyp des Kolons	166 40,3%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depressio	160 41,0%
I25.5	Ischämische Kardiomyopathie	157 41,7%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I]	155 42,4%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder My	148 43,0%
N28.1	Zyste der Niere, erworben, Zyste der Niere (multipel) (s	148 43,7%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	148 44,3%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arte	146 45,0%
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	136 45,6%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet, Struma n	132 46,2%
E14.8	Nicht näher bestimmter Diabetes mellitus \ Mit nicht n	129 46,7%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet, Einfache Adipositas	125 47,3%
N40	Prostatahyperplasie	125 47,8%
O42.0	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von	125 48,4%
O71.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Ge	124 48,9%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	122 49,4%
weitere Zusatzdiagnosen		11.512 50,6%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		22.773 100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je	1.447 9,7%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	754 14,8%
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthal	715 19,6%
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmun	630 23,8%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacicumat	562 27,5%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung,	533 31,1%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	450 34,1%
JK030	Curettag (LE=je Sitzung)	359 36,5%
JO189	Sonstige Operation – Vagina (LE=je Sitzung)	317 38,7%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subk	315 40,8%
XC592	Gemcitabine (Tag 1)	287 42,7%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	268 44,5%
XC572	5-FU (De Gramont) / Irinotecan biweekly (Tag 1-2)	259 46,2%
QE020	Exzision gutartiger Läsionen der Mamma (LE=je Seite)	213 47,7%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	197 49,0%
XC416	Docetaxel >= 100 mg/m² (Tag 1)	188 50,2%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	173 51,4%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 E	170 52,5%
XC756	Oxaliplatin (Eloxantin) > 100 mg/m2 (Tag 1)	169 53,7%
ZN160	Linear- und Kreisbeschleunigerbehandlung (LE=jedes	163 54,8%
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit	162 55,9%
XA100	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab	157 56,9%
HM060	Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographi	155 57,9%
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	136 58,9%
XA170	Zus. onk. Th. – iv. Antimykotika (Anidulafungin, Caspofu	128 59,7%
ZN050	Präoperative Gewebemarkierung – Ultraschallgezielt (L	127 60,6%
XA020	Onk. Therapie – andere Substanzen: Bortezomib; 1,3br	125 61,4%
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen	120 62,2%
XC532	FEC (Tag 1)	120 63,0%
QE040	Mammateilektomie ohne axilläre Lymphadenektomie	117 63,8%
QE100	Reduktionsplastik der Mamma (LE=je Seite)	110 64,5%
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	105 65,2%
HZ010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung	103 65,9%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	102 66,6%
FA030	Tonsillektomie (LE=je Sitzung)	101 67,3%
weitere Medizinische Einzelleistungen		4.878 32,7%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		14.915 100,0%

K215 ABC-Analyse 2011 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
168	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	12,9%
480	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	37,0%
1.298	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
112	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	6,8%
422	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	25,8%
1.636	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
31	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	8,3%
101	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	27,0%
374	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
M23.2	Meniskusschädigung durch alten Riß oder alte Verletzung	508	3,5%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	284	5,5%
O80.0	Spontangeburt aus Schädellage	281	7,4%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	248	9,1%
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Thrombose	239	10,8%
R55	Synkope und Kollaps, Blackout, Ohnmacht	233	12,4%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	199	13,8%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypertonie	191	15,1%
C50.9	Bösartige Neubildung - Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	182	16,4%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	172	17,6%
T93.2	Folgen sonstiger Frakturen der unteren Extremität, Folge einer Operation	156	18,6%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Hernienstrang	146	19,7%
R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	143	20,6%
S06.0	Gehirnerschütterung, Commotio cerebri	134	21,6%
C25.9	Bösartige Neubildung - Pankreas, nicht näher bezeichnet	132	22,5%
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet, Arteriosklerose	128	23,4%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arteriosklerose	128	24,3%
M54.4	Lumboischialgie	125	25,1%
K63.5	Polyp des Kolons	122	26,0%
C90.0	Plasmozytom [Multiples Myelom], Kahler-Krankheit, Myelom	113	26,7%
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	112	27,5%
K59.0	Obstipation	109	28,3%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis, Cholelithiasis, Cholelithiasis	107	29,0%
I51.9	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	106	29,8%
N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Zyklus	102	30,5%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	95	31,1%
O82.1	Geburt durch Schnittentbindung bei Gefahrenzustand für Mutter	95	31,8%
I21.9	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet, Myokardinfarkt	92	32,4%
G45.9	Zerebrale transitorische ischämische Attacke, nicht näher bezeichnet	89	33,0%
S83.5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung der Bänder	87	33,6%
C20	Bösartige Neubildung des Rektums, Ampulla recti	85	34,2%
D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	84	34,8%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis, Refluxkrankheit	82	35,4%
M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette, Ruptur (vollständig)	82	35,9%
N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten, Eizysten	80	36,5%
weitere Hauptdiagnosen		9.175	63,5%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		14.446	100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypertonie	2.264	7,4%
U29.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	1.361	11,9%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	1.141	15,7%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoaganzien in der Chirurgie	994	18,9%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	645	21,1%
M24.1	Sonstige Gelenkknorpelschädigungen	532	22,8%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	481	24,4%
N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz, Urämie oder Nierenversagen	444	25,8%
E14.9	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus \ Ohne Komplikationen	395	27,1%
U21.9	Sportunfall, nicht näher bezeichnet	395	28,4%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz, Präsenil: Demenz oder senile Dementia	386	29,7%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2 Diabetes mellitus]	379	31,0%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	370	32,2%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depression	356	33,3%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	355	34,5%
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet, Kardiomyopathie	349	35,7%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie, Familiäre Hypercholesterinämie	348	36,8%
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischer Operation	314	37,8%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis, Cholelithiasis, Cholelithiasis	290	38,8%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet, Einfache Adipositas	278	39,7%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet, Struma oder Schilddrüsenerkrankung	268	40,6%
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	247	41,4%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arteriosklerose	239	42,2%
U99.9	Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezeichnet	239	43,0%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	190	43,6%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	181	44,2%
M81.0	Postmenopausale Osteoporose	180	44,8%
Z95.0	Vorhandensein eines künstlichen Herzschrittmachers	177	45,4%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz, Mitralklappen: Insuffizienz, Regurgitation	176	45,9%
U01.9	Arbeitsunfall, nicht näher bezeichnet	175	46,5%
I11.9	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz	169	47,1%
M67.2	Hypertrophie der Synovialis, anderenorts nicht klassifiziert	169	47,6%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis, Refluxkrankheit	161	48,2%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	161	48,7%
Z47.0	Entfernung einer Metallplatte oder einer anderen inneren Prothese	161	49,2%
weitere Zusatzdiagnosen		15.451	50,8%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		30.421	100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	2.602	16,3%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.509	25,7%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	1.050	32,3%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenkes (LE=je Sitzung)	690	36,6%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis	603	40,3%
JK030	Curettag (LE=je Sitzung)	330	42,4%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken	291	44,2%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	286	46,0%
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)	276	47,7%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	263	49,4%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	260	51,0%
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	242	52,5%
ZB020	CT-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)	221	53,9%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	202	55,2%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Sitzung)	185	56,3%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	178	57,4%
NZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extremität	163	58,5%
XC592	Gemcitabine (Tag 1)	163	59,5%
FV020	Chronische Hämodialyse (LE=je Sitzung)	157	60,5%
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	156	61,4%
CA010	Ohranlegeplastik (LE=je Seite)	147	62,4%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	143	63,2%
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskopisch	140	64,1%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	131	64,9%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	129	65,7%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	124	66,5%
HH040	Appendektomie – offen (LE=je Sitzung)	120	67,3%
ZE020	CT-Angiographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	118	68,0%
JK090	Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LE=je Sitzung)	114	68,7%
JK020	Konisation (LE=je Sitzung)	108	69,4%
NF050	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthroskopisch	104	70,0%
NC040	Osteosynthese der Malleolargabel (LE=je Seite)	102	70,7%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacicumat	102	71,3%
XA020	Onk. Therapie – andere Substanzen: Bortezomib; 1,3mg/m ²	101	72,0%
ME060	Arthroskopische Operation des Schultergelenkes (LE=je Sitzung)	91	72,5%
weitere Medizinische Einzelleistungen		4.395	27,5%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		15.996	100,0%

K216 ABC-Analyse 2011 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
219	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	9,5%
682	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	29,4%
2.317	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
192	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	5,9%
729	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	22,5%
3.237	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
34	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	6,0%
124	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	21,8%
569	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
G47.3	Schlafapnoe, Schlafapnoe: obstruktiv, zentral	1.999	5,3%
C50.9	Bösartige Neubildung - Brustdrüse, nicht näher bezeichn	771	7,3%
H25.0	Cataracta senilis incipiens, Cataracta senilis: coronaria	741	9,3%
O80.0	Spontangeburt aus Schädellage	726	11,2%
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Urs	575	12,7%
M54.4	Lumboischialgie	560	14,2%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder My	481	15,5%
S06.0	Gehirnerschütterung, Commotio cerebri	441	16,7%
S00.9	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher	392	17,7%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hyper	382	18,7%
M23.2	Meniskusschädigung durch alten Riß oder alte Verletzun	363	19,7%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	353	20,6%
K59.0	Obstipation	345	21,5%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	343	22,4%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A	319	23,3%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	312	24,1%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	301	24,9%
A08.4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet	298	25,7%
M54.2	Zervikalneuralgie	280	26,4%
J06.9	Äkute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher beze	269	27,1%
M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radik	268	27,9%
O82.1	Geburt durch Schnittentbindung bei Gefahrenzustand f	263	28,5%
M54.5	Kreuzschmerz, Lendenschmerz, Lumbago o.n.A., Über	262	29,2%
F43.2	Anpassungsstörungen, Hospitalismus bei Kindern, Kult	255	29,9%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A	251	30,6%
I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris, Belastungsangin	250	31,2%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	247	31,9%
I20.9	Instabile Angina pectoris	235	32,5%
C34.9	Bösartige Neubildung - Bronchus oder Lunge, nicht nä	233	33,1%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	218	33,7%
R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des C	210	34,3%
I73.8	Sonstige näher bezeichnete periphere Gefäßkrankheit	209	34,8%
M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	192	35,3%
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet,	182	35,8%
C20	Bösartige Neubildung des Rektums, Ampulla recti	177	36,3%
weitere Hauptdiagnosen		24.067	63,7%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		37.770	100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hyper	6.231	6,9%
U29.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeich	2.793	10,0%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	2.323	12,6%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	1.715	14,5%
E14.9	Nicht näher bestimmter Diabetes mellitus \ Ohne Kom	1.633	16,3%
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgisch	1.379	17,8%
U99.9	Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezeich	1.365	19,3%
Z09.0	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen	1.134	20,6%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder My	1.045	21,7%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	1.026	22,8%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	1.006	24,0%
M47.9	Spondylose, nicht näher bezeichnet	928	25,0%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz, Präsenil: Demenz o,	897	26,0%
N18.8	Sonstige chronische Niereninsuffizienz, Urämisch: Neu	895	27,0%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [TYP-I	886	28,0%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie, Hyperbetalipoproteinämie n	816	28,9%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	748	29,7%
U21.9	Sportunfall, nicht näher bezeichnet	676	30,4%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankheit, nicht näher b	666	31,2%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz, Mitralklappen: Insuffizienz, R	641	31,9%
N18.9	Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet	598	32,5%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	594	33,2%
E86	Volumenmangel, Dehydratation, Depletion des Plasma	586	33,8%
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infar	553	34,5%
Z95.0	Vorhandensein eines künstlichen Herzschrittmachers	526	35,0%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie, Familiäre Hypercholester	523	35,6%
I42.0	Dilatative Kardiomyopathie	517	36,2%
I42.8	Sonstige Kardiomyopathien	514	36,8%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A	456	37,3%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet, Epileptische: Anfälle	430	37,7%
R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	424	38,2%
J06.9	Äkute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher beze	398	38,7%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arte	389	39,1%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in d	384	39,5%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depressi	370	39,9%
weitere Zusatzdiagnosen		54.287	60,1%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		90.352	100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthal	9.870	17,7%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	4.758	26,3%
AN010	Polysomnographie im Schlaflabor (LE=je Behandlungs	2.215	30,2%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je	1.903	33,6%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthalte	1.617	36,6%
DD010	Katheterangiographie der KoronargefäÙe (LE=je Sitzun	1.181	38,7%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1.173	40,8%
DL010	N/P: Nicht invasives Monitoring (EKG, Oxy, RR, AF, Te	984	42,5%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je S	980	44,3%
Z2030	N/P: Allgemeine neonatologisch-pädiatrische Intensiv	957	46,0%
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmun	917	47,7%
GK010	Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines	892	49,3%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacicumat	852	50,8%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je S	829	52,3%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	810	53,7%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subk	800	55,2%
BF020	Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantati	792	56,6%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	733	57,9%
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)	668	59,1%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Sei	568	60,1%
FV020	Chronische Hämodialyse (LE=je Sitzung)	538	61,1%
DD040	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) (502	62,0%
GK030	Curettag (LE=je Sitzung)	476	62,9%
FV040	Hämodiafiltration (LE=je Sitzung)	475	63,7%
GL040	Respiratortherapie-mech.Beatmung (inkl.CPAP) über e	448	64,5%
FV060	Kontinuierliche Hämodifiltration (LE=je Behandlungstag)	421	65,3%
DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents	404	66,0%
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	385	66,7%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken	377	67,4%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	360	68,0%
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks	322	68,6%
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks	303	69,1%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 E	290	69,6%
ZE030	Magnetresonanztomographie – untere Extremität (LE=j	283	70,2%
NZ179	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der unterer	253	70,6%
weitere Medizinische Einzelleistungen		16.375	29,4%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		55.711	100,0%

K218 ABC-Analyse 2011 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
56	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	15,1%
188	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	50,7%
371	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
83	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	9,6%
295	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	34,0%
868	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
2	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	11,8%
5	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	29,4%
17	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	117	6,4%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hyper	98	11,7%
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel	88	16,5%
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	70	20,3%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	51	23,1%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder My	47	25,7%
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwe	46	28,2%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I	44	30,6%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet, Chronisch	43	32,9%
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt, Ängstliche De	35	34,8%
G30.9	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet	34	36,7%
J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	34	38,5%
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Urs	28	40,1%
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symp	28	41,6%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	26	43,0%
R55	Synkope und Kollaps, Blackout, Ohnmacht	26	44,4%
K63.5	Polyp des Kolons	24	45,7%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depressiv	20	46,8%
J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	20	47,9%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher be	19	49,0%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	18	49,9%
K29.1	Sonstige akute Gastritis	17	50,9%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A	16	51,7%
E11.7	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I	15	52,6%
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst], Panikatt	15	53,4%
R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz	15	54,2%
S72.0	Schenkelhalsfraktur, Fraktur der Hüfte o.n.A.	15	55,0%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	13	55,7%
I50.0	Kongestive Herzinsuffizienz, Rechtsherzinsuffizienz (se	13	56,4%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher b	13	57,1%
N17.9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet	13	57,9%
A08.1	Akute Gastroenteritis durch Norwalk-Agens [Norwalk-V	12	58,5%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A	12	59,2%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	12	59,8%
I50.1	Linksherzinsuffizienz, Akutes Lungenödem mit Angabe	12	60,5%
weitere Hauptdiagnosen		725	39,5%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		1.834	100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hyper	826	10,4%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	370	15,0%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie, Familiäre Hypercholester	224	17,9%
N18.9	Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet	187	20,2%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	168	22,3%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	165	24,4%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I	162	26,4%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in de	150	28,3%
Z88.9	Allergie gegenüber nicht näher bezeichneten Arzneimit	141	30,1%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher be	129	31,7%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	97	32,9%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	97	34,2%
G30.9	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet	94	35,3%
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	87	36,4%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz, Präsenil: Demenz o.	84	37,5%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depressiv	82	38,5%
R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz	79	39,5%
E11.7	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I	78	40,5%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet, Einfache Adipositas	78	41,5%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	72	42,4%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet, Chronisch	67	43,2%
M54.4	Lumboischialgie	67	44,1%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder My	66	44,9%
U29.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeich	62	45,7%
F17.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak \ Ab	51	46,3%
G25.8	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheit	51	47,0%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Ab	51	47,6%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie, Hyperbetalipoproteinämie n	50	48,2%
M54.5	Kreuzschmerz, Lendenschmerz, Lumbago o.n.A., Über	50	48,9%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet, Struma i	49	49,5%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arte	49	50,1%
Z95.0	Vorhandensein eines künstlichen Herzschrittmachers	49	50,7%
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infar	48	51,3%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis	46	51,9%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A	45	52,5%
weitere Zusatzdiagnosen		3.781	47,5%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		7.952	100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthal	417	44,6%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthalte	279	74,4%
AM100	Stationäre Behandlung auf einer Einheit für PSO im Tu	109	86,0%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	35	89,7%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je	26	92,5%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	24	95,1%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je S	17	96,9%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	10	98,0%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken	5	98,5%
AM010	Psychotherapie im Rahmen eines stationären Aufentha	3	98,8%
DA010	Myokardszintigraphie (LE=je Sitzung)	2	99,0%
ZB020	CT-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)	2	99,3%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	2	99,5%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je S	2	99,7%
KG010	Komplexe Diabeseinstellung (Basis-Bolus, Pumpent	1	99,8%
ZB040	Magnetresonanztomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1	99,9%
ZC040	MR-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzu	1	100,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		0	100,0%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		936	100,0%

K219 ABC-Analyse 2011 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

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

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
150	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	7,0%
581	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	27,0%
2.152	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
28	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	6,9%
101	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	25,1%
403	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
C50.9	Bösartige Neubildung - Brustdrüse, nicht näher bezeichn	417 2,9%
O80.0	Spontangeburt aus Schädellage	287 5,0%
K63.5	Polyp des Kolons	277 6,9%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hyper	248 8,6%
I51.9	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	240 10,3%
I89.0	Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert, Lymphangi	214 11,8%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	207 13,3%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	192 14,6%
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder	172 15,8%
I63.9	Hirinfarkt, nicht näher bezeichnet	169 17,0%
R55	Synkope und Kollaps, Blackout, Ohnmacht	164 18,2%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher b	158 19,3%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	148 20,3%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, of	132 21,3%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I	124 22,1%
C34.9	Bösartige Neubildung - Bronchus oder Lunge, nicht nä	116 23,0%
C25.9	Bösartige Neubildung - Pankreas, nicht näher bezeichn	113 23,8%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	110 24,5%
T93.2	Folgen sonstiger Frakturen der unteren Extremität, Folg	108 25,3%
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes	107 26,0%
K80.1	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis, Cholezys	104 26,8%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arte	100 27,5%
E14.9	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus \ Ohne Kon	99 28,2%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	97 28,8%
L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	95 29,5%
S83.2	Meniskusriß, akut, Korbhakenriß: Außenmeniskus, Inn	95 30,2%
A08.4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet	94 30,8%
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	93 31,5%
I50.1	Linksherzinsuffizienz, Akutes Lungenödem mit Angabe	91 32,1%
S72.00	Schenkelhalsfraktur, Fraktur der Hüfte o.n.A. \ geschlos	91 32,8%
C18.9	Bösartige Neubildung - Kolon, nicht näher bezeichnet	88 33,4%
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Urs	87 34,0%
J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	82 34,6%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis, R	81 35,2%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet, Chronisch	81 35,7%
weitere Hauptdiagnosen		9.141 64,3%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		14.222 100,0%

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hyper	2.877 7,8%
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgisch	1.249 11,2%
U29.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeich	1.125 14,3%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	1.095 17,3%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne G	831 19,5%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I	589 21,1%
N18.9	Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet	583 22,7%
K63.5	Polyp des Kolons	566 24,3%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klas	543 25,7%
E14.9	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus \ Ohne Kon	502 27,1%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Ab	486 28,4%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit, Koronar (-Arterien):	455 29,7%
N28.1	Zyste der Niere, erworben, Zyste der Niere (multipel) (s	446 30,9%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	398 32,0%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	373 33,0%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis, Cholelithiasis, Ch	372 34,0%
N40	Prostatahyperplasie	362 35,0%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depressio	316 35,8%
Z09.9	Nachuntersuchung nach nicht näher bezeichneter Beha	302 36,7%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arte	301 37,5%
I87.2	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher)	288 38,3%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher b	287 39,1%
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes	257 39,8%
Z08.0	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen	257 40,5%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	237 41,1%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet, Einfache Adipositas	218 41,7%
U99.9	Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezeich	217 42,3%
K76.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber, Fo	215 42,9%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet, Chronisch	195 43,4%
I89.0	Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert, Lymphangi	189 43,9%
Z95.0	Vorhandensein eines künstlichen Herzschrittmachers	189 44,4%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet, Epileptische: Anfälle	188 44,9%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet, Struma	185 45,4%
M47.9	Spondylose, nicht näher bezeichnet	184 45,9%
U01.9	Arbeitsunfall, nicht näher bezeichnet	180 46,4%
weitere Zusatzdiagnosen		19.675 53,6%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		36.732 100,0%

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je	2.248 10,9%
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthal	1.849 19,9%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.447 27,0%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1.435 34,0%
AM090	Tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remob	1.431 40,9%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken	670 44,2%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je S	448 46,4%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je S	377 48,2%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	358 49,9%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subk	339 51,6%
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmun	325 53,2%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	321 54,7%
FC010	Lymphographie (LE=je Sitzung)	293 56,1%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacicumat	292 57,6%
JK030	Curetteage (LE=je Sitzung)	289 59,0%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	289 60,4%
FV020	Chronische Hämodialyse (LE=je Sitzung)	281 61,7%
HZ010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung	222 62,8%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	190 63,7%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Sei	174 64,6%
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)	161 65,4%
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – lapar	161 66,2%
XC592	Gemcitabine (Tag 1)	158 66,9%
HM060	Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographi	157 67,7%
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	156 68,5%
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	154 69,2%
ZE030	Magnetresonanztomographie – untere Extremität (LE=j	146 69,9%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthalte	140 70,6%
FV040	Hämodiafiltration (LE=je Sitzung)	128 71,2%
NZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren	120 71,8%
ZN010	Organbiopsie – Ultraschallgezielt (LE=je Sitzung)	110 72,3%
NZ179	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der unterer	108 72,9%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je S	98 73,3%
MZ209	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der oberen	98 73,8%
ZE040	MR-Angiographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	98 74,3%
weitere Medizinische Einzelleistungen		5.285 25,7%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		20.556 100,0%

K222 ABC-Analyse 2011 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

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

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
53	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	19,2%
176	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	63,8%
276	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

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

Hauptdiagnosen		Anzahl	% kum.
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A	367	89,1%
F63.0	Pathologisches Spielen, Zwanghaftes Spielen	30	96,4%
F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa o	11	99,0%
F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen S	3	99,8%
F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide \ A	1	100,0%
weitere Hauptdiagnosen		0	100,0%
Summe an codierten Hauptdiagnosen		412	100,0%

Zusatzdiagnosen		Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hyper	105	10,5%
F17.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak \ Ab	84	18,8%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie, Familiäre Hypercholester	59	24,7%
K70.1	Alkoholische Hepatitis	59	30,6%
K70.0	Alkoholische Fettleber	30	33,6%
F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa o	20	35,6%
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht	20	37,6%
K70.3	Alkoholische Leberzirrhose, Alkoholische Zirrhose o.n./	18	39,4%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis	16	41,0%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	14	42,4%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A	14	43,8%
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel	13	45,1%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depressi	12	46,3%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	11	47,4%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie, Hyperbetalipoproteinämie n	11	48,5%
F32.0	Leichte depressive Episode	11	49,6%
F60.3	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Persönlichk	11	50,6%
E78.9	Störung des Lipoproteinstoffwechsels, nicht näher beze	10	51,6%
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt, Ängstliche D	10	52,6%
J42	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis, Chronis	9	53,5%
E03.8	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose	8	54,3%
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeic	8	55,1%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klas	8	55,9%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	8	56,7%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I	7	57,4%
F41.1	Generalisierte Angststörung, Angstneurose, Angstreakt	7	58,1%
G62.1	Alkohol-Polyneuropathie	7	58,8%
J41.0	Einfache chronische Bronchitis	7	59,5%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher b	7	60,2%
D50.9	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet	6	60,8%
F13.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa o	6	61,4%
J44.8	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lur	6	62,0%
E14.9	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus \ Ohne Kon	5	62,5%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	5	63,0%
I85.9	Ösophagusvarizen ohne Blutung, Ösophagusvarizen o	5	63,5%
weitere Zusatzdiagnosen		366	36,5%
Summe an codierten Zusatzdiagnosen		1.003	100,0%

Medizinische Einzelleistungen		Anzahl	% kum.
AM040	Alkoholentwöhnungsbehandlung im Turnus 6-12 Woch	368	99,5%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1	0,3%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	1	0,3%
weitere Medizinische Einzelleistungen		0	100,0%
Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen		370	100,0%

