

ANHANG 1

KÄRNTNER GESUNDHEITSFONDSGESETZ - K-GFG

Kärntner Gesundheitsfondsgesetz

Langtitel

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

LGBl. 67/2013

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen zum Fonds

§ 1

Kärntner Gesundheitsfonds

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

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

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

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

(4) Als Fondskrankenanstellen im Sinne von Abs. 1 gelten:

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

§ 2

Grundsätze zur Aufgabenbesorgung

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

(2) Der Fonds leistet finanzielle Zuwendungen nur nach Maßgabe der ihm zur Verfügung stehenden Mittel; er ist

verpflichtet, finanzielle Zuwendungen von der Einhaltung von Bedingungen, wie insbesondere die Berücksichtigung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit, des Landes-Krankenanstaltenplans (einschließlich seiner Vorgaben zu Großgeräten) und die Einsichtnahme in alle für die Abrechnung maßgeblichen Bücher und Aufzeichnungen durch eigene oder beauftragte Organe, abhängig zu machen. Hierbei ist § 3 Abs. 3 des Bundesgesetzes zur Qualität von Gesundheitsleistungen, BGBl. I Nr. 179/2004, in der Fassung BGBl. I Nr. 81/2013, anzuwenden.

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

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

§ 3

Mittel des Fonds

(1) Mittel des Fonds sind:

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

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

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

(4) Der Fonds hat seine Verrechnung nach zwischen den Ländern akkordierten und die Vergleichbarkeit gewährleistenden Verrechnungsvorschriften vorzunehmen und für eine periodengerechte Abgrenzung der Mittel zu sorgen; diese Regelungen haben insbesondere den Anforderungen

der Finanzzielsteuerung gemäß der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit zu entsprechen.

§ 4

Daten, Auskünfte und Erhebungen

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

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

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

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

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

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

2. A b s c h n i t t

Organisation und Aufgaben des Fonds

§ 5

Organe des Fonds

(1) Organe des Fonds sind

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

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

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

§ 6

Zusammensetzung der Gesundheitsplattform

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

1. die Vertreter des Landes gemäß Abs. 3,
2. die Vertreter der Träger der Sozialversicherung gemäß Abs. 4,
3. ein vom Bund zu entsendender Vertreter,
4. ein vom Österreichischen Städtebund, Landesgruppe Kärnten, zu entsendender Vertreter,
5. ein vom Kärntner Gemeindebund zu entsendender Vertreter,
6. ein von der Kärntner Ärztekammer zu entsendender Vertreter,
7. ein von der Kärntner Landeskrankenanstalten- Betriebsgesellschaft zu entsendender Vertreter,
8. ein Vertreter, den die Träger der sonstigen öffentlichen Krankenanstalten einvernehmlich entsenden, und
9. ein von der Patientenanwaltschaft im Einvernehmen mit der Pflegeanwaltschaft zu entsendender Vertreter.

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

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

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

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

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

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

1. vier von der Kärntner Gebietskrankenkasse entsendete Mitglieder unter Einschluss des Obmanns der Kärntner Gebietskrankenkasse und
2. ein Mitglied, das von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, der Sozialversicherungsanstalt der gewerb-

lichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau einvernehmlich entsendet wird.

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

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

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

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

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

§ 7

Beschlussfassung der Gesundheitsplattform

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

(2) Zu Beschlüssen der Gesundheitsplattform ist, soweit nicht zusätzliche Beschlusserfordernisse (Abs. 3) bestehen, mehr als die Hälfte der abgegebenen Stimmen erforderlich.

Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme der Vorsitzenden der Gesundheitsplattform den Ausschlag.

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

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

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

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

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

§ 8

Aufgaben der Gesundheitsplattform

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

1. in Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds als Fonds:

a) landesspezifische Ausformung des im Land Kärnten geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems; Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten einschließlich der Nebenkosten; Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme;

- b) Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben; Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenhaushaltende Maßnahmen; Erlassung von Richtlinien für die Gewährung solcher Förderungen und Zuschüsse;
 - c) Voranschlag und Rechnungsabschluss des Fonds, soweit nicht der Verrechnungskreis des Gesundheitsförderungsfonds betroffen ist;
2. in allgemeinen gesundheitspolitischen Angelegenheiten:
- a) (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (einschließlich Strategien zur Umsetzung) auf Landesebene im Einklang mit den Rahmen-Gesundheitszielen der Bundesgesundheitskommission;
 - b) Grundsätze der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen; c) Grundsätze der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;
 - d) Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, Telehealth, Telecare) auf Landesebene;
 - e) Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung, unbeschadet der Zuständigkeit der Landes-Zielsteuerungskommission;
 - f) Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben;
3. in krankenanstalten- und ärztrechtlichen Angelegenheiten:
- a) Abgabe einer begründeten Stellungnahme in Verfahren betreffend Errichtung selbständiger Ambulatorien;
 - b) Abgabe einer begründeten Stellungnahme in Zulassungsverfahren für Gruppenpraxen zur Leistungserbringung im Rahmen der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung;
4. Analyse, Ressourcenplanung und Serviceleistungen im Bereich der Gesundheitsberufe;
5. Strategien zu Vorhaben grenzüberschreitender Kooperationen im Bereich der Gesundheitsdienstleister.
- (2) Ferner haben in der Gesundheitsplattform Informationen und Konsultationen in folgenden Angelegenheiten stattzufinden:
- 1. Ressourcenplanung im Pflegebereich;
 - 2. Bericht über Festlegungen der Landes- Zielsteuerungskommission.
- (3) Die Wahrnehmung der Aufgaben nach Abs. 1 und 2 zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Bereich des Landes Kärnten hat unter Einhaltung der Festlegungen der Bundesgesundheitsagentur, des Bundes-Zielsteuerungsvertrages, des Landes-Zielsteuerungsvertrages und der Landes-Zielsteuerungskommission sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen zu erfolgen.
- (4) Im Voranschlag des Fonds (Abs. 1 Z 1 lit. c) ist der auf das Land entfallende Anteil an Zuschüssen für krankenhaushaltende Maßnahmen (Art. 14 Abs. 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit) jährlich in den Jahren 2013 bis 2022 gesondert auszuweisen. Die Voranschläge und die Rechnungsabschlüsse sind – unbeschadet der weiteren Verpflichtungen nach § 28 Abs. 2 bis 5 – der Bundesgesundheitsagentur unmittelbar nach Beschlussfassung zu übermitteln.

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

§ 9

Vorsitzende der Gesundheitsplattform

- (1) Das für Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung ist Vorsitzende der Gesundheitsplattform.
- (2) Der Vorsitzenden der Gesundheitsplattform obliegen:
- 1. die Einberufung (Abs. 3) und Leitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform;
 - 2. die Vertretung des Fonds nach außen, soweit nicht andere Organe Vertretungshandlungen vornehmen dürfen;
 - 3. die Einberufung einer Gesundheitskonferenz (§ 5 Abs. 3);
 - 4. die Bestellung der Geschäftsführer des Fonds (§ 13 Abs. 1) und der Abschluss von Anstellungsverträgen mit ihnen oder von Personalvereinbarungen über deren Dienstzuweisung;
 - 5. die unmittelbare Aufsicht über die Geschäftsführung des Fonds (§ 13 Abs. 3);
 - 6. die Wahrnehmung von Aufgaben des Fonds, die nicht anderen Organen zugewiesen sind;
 - 7. die Wahrnehmung von Aufgaben, die der Vorsitzenden nach der Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform zukommen.
- (3) Die Vorsitzende hat die Gesundheitsplattform nach Bedarf, mindestens aber zweimal jährlich einzuberufen. Die Gesundheitsplattform ist ferner einzuberufen, wenn dies mindestens drei Mitglieder unter gleichzeitiger Angabe eines Beratungsgegenstandes schriftlich verlangen; in diesem Fall hat die Vorsitzende die Gesundheitsplattform binnen vier Wochen einzuberufen.
- (4) Kann in Fondsangelegenheiten in dringenden Fällen ein notwendiger Beschluss der Gesundheitsplattform nicht ohne Nachteil für die Sache oder nicht ohne Gefahr eines Schadens für den Fonds abgewartet werden, so ist die Vorsitzende befugt, vorläufig namens des Fonds tätig zu werden. Solche Verfügungen sind unter ausdrücklicher Berufung auf diese Bestimmung zu treffen. Die Maßnahme gilt bis zur nächstfolgenden Sitzung der Gesundheitsplattform, die spätestens binnen vier Wochen stattfinden muss.
- (5) Der Obmann der Kärntner Gebietskrankenkasse hat die Vorsitzende der Gesundheitsplattform im Fall der Verhinderung oder Befangenheit zu vertreten (Stellvertretender Vorsitzender der Gesundheitsplattform).

§ 10

Zusammensetzung der Landes-Zielsteuerungskommission

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

(2) Die Kurie des Landes besteht aus dem für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständigen Mitglied der Landesregierung, dem für die Angelegenheiten für Soziales zuständigen Mitglied der Landesregierung, dem für die Angelegenheiten der Finanzen zuständigen Mitglied der Landesregierung und zwei weiteren Vertretern des Landes, die von der Landesregierung entsandt werden. Die Zahl der Kurienmitglieder ist durch Entsendung der Landesregierung auf fünf zu ergänzen, wenn ein Mitglied der Landesregierung in den Angelegenheiten gemäß dem ersten Satz in einer Person zuständig ist oder eine entsprechende Referatszuständigkeit nicht besteht.

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

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

§ 11

Beschlussfassung der Landes-Zielsteuerungskommission

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

(2) Ist ein Kurienmitglied verhindert, an einer Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission teilzunehmen, kann es sein Stimmrecht mittels schriftlicher Vollmacht einem anderen Mitglied derselben Kurie übertragen; es darf jedoch nur ein Stimmrecht eines anderen Mitgliedes übernommen werden. Der vom Bund entsandte Vertreter kann sich mittels schriftlicher Vollmacht für eine bestimmte Sitzung vertreten lassen.

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

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

(5) Für die Beschlussfassung der Landes-Zielsteuerungskommission ist Einvernehmen zwischen der Kurie des Landes und der Kurie der Träger der Sozialversicherung erforderlich. Ein Beschluss kommt nicht zustande, wenn der Vertreter des Bundes in der Sitzung der Landes-

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

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

§ 12

Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission

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

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

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

lage dieses Entwurfs als Empfehlung an die Kärntner Landesregierung;

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

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

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

§ 13

Geschäftsführer; Geschäftsstelle

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

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

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

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

(4) Zur Wahrnehmung der Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission (§ 12) haben die Geschäftsführer des Fonds gleichberechtigt als Koordinatoren zu fungieren. Zu den Aufgaben der Koordinatoren gehören insbesondere Angelegenheiten im Sinne des Abs. 2 Z 2 und 3 im Bereich der Landes-Zielsteuerungskommission. Die Koordinatoren sind ausschließlich den Co-Vorsitzenden der Landes-

steuerungskommission (§ 10 Abs. 4) gegenüber weisungsgebunden. Der Koordinator der Sozialversicherung ist ausschließlich dem Obmann der Kärntner Gebietskrankenkasse, der Koordinator des Landes dem für Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständigen Mitglied der Landesregierung gegenüber verantwortlich. Die Co-Vorsitzenden können sich die Vornahme bestimmter Vertretungshandlungen selbst vorbehalten.

(5) Zur Unterstützung der Verwaltung des Fonds und der Funktion der Koordinatoren ist auf Rechnung des Fonds eine Geschäftsstelle mit Sitz in Klagenfurt am Wörthersee einzurichten, deren Personal entweder vom Land oder der Sozialversicherung zugewiesen werden kann oder vom Fonds selbst eingestellt wird.

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

§ 14

Härtefall-Gremium

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

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

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

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

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

(4) Die Mitglieder des Härtefall-Gremiums sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben weisungsfrei gestellt. Die Landesregierung hat das Recht, sich über alle Gegenstände aus dem Aufgabenbereich des Härtefall-Gremiums zu unterrichten. Das Härtefall-Gremium ist verpflichtet, die von der

Landesregierung im Einzelfall verlangten Auskünfte zu erteilen, soweit dem Abs. 5 nicht entgegensteht. Die Landesregierung darf ein Mitglied oder Ersatzmitglied aus wichtigen Gründen abberufen, insbesondere wenn es seine Funktion nicht mehr ausüben kann oder die Voraussetzungen für seine Bestellung nachträglich weggefallen sind. Das abberufene Mitglied ist für den Rest der Funktionsdauer durch ein neues zu ersetzen.

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

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

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

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

3. Abschnitt

Entschädigung in Härtefällen

§ 15

Entschädigung in Härtefällen

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

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

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

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

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

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

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

1. wenn sich nachträglich herausstellt, dass die Voraussetzungen für die Leistung einer Entschädigung nach § 14 Abs. 1 nicht gegeben waren oder nachträglich weggefallen sind, oder
 2. wenn im ordentlichen Rechtswege oder außergerichtlich ein Schadenersatzanspruch oder eine Entschädigung hinsichtlich desselben Schadensfalles zuerkannt wurde.
- (8) Der Begünstigte und eine betroffene Krankenanstalt gemäß § 14 Abs. 1 haben dem Fonds Umstände nach Abs. 7 bekannt zu geben.

4. Abschnitt

Zielsteuerung-Gesundheit

§ 16

Gesundheitspolitische Grundsätze

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

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

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

§ 17

Landes-Zielsteuerungsvertrag

(1) Das Land und die Träger der sozialen Krankenversicherung (Kärntner Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Sozialversicherungsanstalt der Bauern und Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau) haben jeweils für eine vierjährige Periode einen Landes-Zielsteuerungsvertrag zu vereinbaren. Im Landes-Zielsteuerungsvertrag sind auf der Grundlage des periodenbezogenen Bundes-Zielsteuerungsvertrages die strategischen Ziele und die zur Zielerreichung zu setzenden Maßnahmen auf Landesebene verbindlich festzulegen und die Zielsteuerung-Gesundheit einschließlich der Finanzzielsteuerung nach den §§ 18 bis 21 detailliert und unter Heranziehung von Messgrößen und Zielwerten auszugestalten, wobei ausgehend vom regionalen Bedarf insbesondere die Vorgaben aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag in den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und „Finanzziele“ zu konkretisieren und die Maßnahmen zur Umsetzung in Bezug auf die einzelnen Jahre der Periode darzustellen sind. Erforderlichenfalls ist ein Landes-Zielsteuerungsvertrag zu adaptieren.

(2) Der Landes-Zielsteuerungsvertrag darf dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag nicht widersprechen. Er ist die inhaltliche Grundlage für die Festlegung des Jahresarbeitspro-

gramms (§ 23) und für die Erlassung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit (§ 4 KKAO). Der Landes-Zielsteuerungsvertrag hat an die bisherigen Festlegungen des Regionalen Strukturplanes Gesundheit anzuknüpfen.

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

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

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

§ 18

Steuerungsbereich „Ergebnisorientierung“

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

§ 19

Steuerungsbereich „Versorgungsstrukturen“

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

1. Kapazitätsanpassungen in Akutkrankenanstalten, insbesondere durch Festlegen struktureller Maßnahmen wie Umwandlung in (dislozierte) Wochen- bzw. Tageskliniken und Basis-Krankenanstalten oder Schaffen von Krankenanstaltennetzwerken und Krankenanstalten mit mehreren Standorten (einschließlich Festlegungen zum gemeinsamen Betrieb ausgewählter Funktionsbereiche);
2. Kapazitätsanpassungen von extramuraler Leistungserbringung (insbesondere interdisziplinäre Versorgungsmodelle, wie z.B. selbstständige Ambulatorien, Gruppenpraxen oder neu zu etablierende innovative Versorgungsformen; erweiterte Öffnungszeiten) unter Berücksichtigung der festzulegenden regionalen Versorgungsaufträge (vor allem bei neuen Vertragsabschlüssen);
3. Errichtung von interdisziplinären Zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten und Ambulanten Erstversorgungseinheiten;
4. Planung der Spitalsambulanzen im Zusammenhang mit den niedergelassenen Fachärzten;
5. Anpassung der tagesklinischen und ambulanten Strukturen ausgehend von den vereinbarten Zielleistungsvolumina je Bereich;
6. Festlegen der Rollenverteilung, Aufgabengebiete und Versorgungsaufträge pro ambulanter Versorgungsstufe und verbindliche sektorenübergreifende Angebotsplanung über die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (einschließlich Rücknahmemöglichkeit von aufrechten Bewilligungen bei Rückbau von parallelen Strukturen);
7. Festlegen von „best points of service“ mittels regionaler Versorgungsaufträge differenziert nach Versorgungsebene und Einführung von integrierten Versorgungsmodellen;
8. Berücksichtigung der „Terminwartezeit“ und „Versorgungswirksamkeit“ je Leistungserbringer bei der regionalen Kapazitätsplanung im ambulanten Bereich (Regionaler Strukturplan Gesundheit).

§ 20

Steuerungsbereich „Versorgungsprozesse“

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

1. Implementierung von eHealth-Konzepten (elektronische Gesundheitsakte, sektorenübergreifende einheitliche Diagnose und Leistungsdokumentation, eMedikation, etc.);

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

§ 21

Steuerungsbereich „Finanzziele“; Finanzrahmenvertrag

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

1. Die Finanzzielsteuerung bezieht sich auf die Mittelverwendung im Bereich der öffentlichen Gesundheitsausgaben. Grundlage der Finanzzielsteuerung ist ein sektorenübergreifend zu vereinbarendem Ausgabendämpfungspfad. Dieser Ausgabendämpfungspfad umfasst eine Prognose der Gesundheitsausgaben ohne Intervention, die vereinbarten nominellen Ausgabenobergrenzen für öffentliche Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) und die sich daraus ergebenden Dämpfungseffekte beim Ausgabenzuwachs (Ausgabendämpfungseffekte). Diese Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte sind für den Bereich der Sozialversicherung und für den Bereich des Landes darzustellen und zu sektorenübergreifenden Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekten zusammenzuführen.
2. Die Einhaltung des Ausgabendämpfungspfades im Land Kärnten ist zwingend durch partnerschaftlich vereinbarte Maßnahmenpakete im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit sicherzustellen. Ein Maßnahmenpaket ist auf Grundlage finanziell bewerteter und nachvollziehbarer Annahmen darzustellen; es muss in Summe geeignet sein, die vereinbarten Ausgabenobergrenzen und die sich daraus ergebenden Ausgabendämpfungseffekte tatsächlich zu erreichen. Die endgültige Zielerreichung orientiert sich abschließend an der Einhaltung der jeweils geltenden Ausgabenobergrenzen. Land und Sozialversicherung teilen eine gemeinsame Finanzverantwortung hinsichtlich der Mittelverwendung im Bereich der öffentlichen Gesundheitsausgaben.
3. Die Ermittlung der für die Finanzzielsteuerung als zielsteuerungsrelevant definierten Gesundheitsausgaben im Bereich des Landes und der Sozialversicherung hat transparent und umfassend zu erfolgen. Die für die Ermittlung der öffentlichen Gesundheitsausgaben und für das nachfolgende Monitoring erforderlichen Rechenwerke sind gegenseitig offen zu legen; die entsprechenden Datenherkünfte sind auszuweisen.
4. Der Finanzzielsteuerung sind in der Periode bis 2016 die in Art. 26 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit definierten Ausgangswerte und die auf das Land Kärnten entfallenden Ausgabenober-

grenzen einschließlich der jeweiligen Summe der Ausgabendämpfung zu Grunde zu legen.

5. Gesundheitsausgaben aus dem Bereich der Pensionsversicherung, Unfallversicherung, Krankenfürsorgeanstalten und des Bundes sowie Investitionen sind gesondert darzustellen.
 6. Bei Umsetzung der Finanzzielsteuerung hat die soziale Krankenversicherung eine einkommenorientierte Ausgabenpolitik anzustreben.
- (2) Der Finanzrahmenvertrag hat für die jeweilige Periode der Zielsteuerung-Gesundheit jedenfalls folgenden Inhalt zu umfassen:

1. Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben des Landes:
 - a) der Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode;
 - b) die Ausgabenentwicklung in der Periode ohne Intervention;
 - c) die jährlichen Ausgabenobergrenzen und die daraus abzuleitenden jährlichen und über die Periode kumulierten Ausgabendämpfungseffekte.
2. Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben der Sozialversicherung im Land:
 - a) den Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode;
 - b) die Ausgabenentwicklung in der Periode ohne Intervention;
 - c) die jährlichen Ausgabenobergrenzen der Sozialversicherung und die daraus abzuleitenden jährlichen und über die Periode kumulierten Ausgabendämpfungseffekte aller neun Bundesländer.
3. die Darstellung des zusammengeführten Ausgabendämpfungspfades gemäß Z 1 und 2 für das Land.
4. die Investitionen getrennt nach Land und Sozialversicherung;
5. die Darstellung der Ausgaben der Sektoren des Landes und der Sozialversicherung erfolgt nach einer funktionalen Gliederung aufgrund einer bundeseinheitlichen Berichtsvorlage: Für den extramuralen Bereich ist eine differenzierte Darstellung der Ausgaben entsprechend der bisherigen funktionalen Gliederung vorzunehmen. Für den intramuralen Bereich ist jedenfalls eine differenzierte Darstellung der wesentlichen Finanzierungspositionen der Landesgesundheitsfonds und der Länder/Gemeinden vorzunehmen. Darüber hinaus ist für den intramuralen Bereich ausgehend von den Voranschlägen und Rechnungsabschlüssen der Krankenanstaltenträger und ausgehend von den bundesweit einheitlichen Datengrundlagen zur Krankenanstalten-Kostenrechnung eine nach materiellen und funktionellen Gesichtspunkten differenzierte, aus diesen Rechenwerken ableitbare Ausgaben- bzw. Kostendarstellung (Ausgaben/Kosten für Personal, für medizinische und nichtmedizinische Ge- und Verbrauchsgüter einschließlich einer gesonderten Darstellung der Heilmittel, für den Bezug von medizinischen und nichtmedizinischen Fremdleistungen und für Investitionen) zu definieren und zu ergänzen. Eine differenzierte Darstellung nach Funktions- und Fachbereichen ist anzustreben;

6. die in den Landes-Zielsteuerungsverträgen vereinbarten Maßnahmen sind in finanzieller Hinsicht wie folgt darzustellen:
 - a) Gesamtbewertung der dargestellten Maßnahmen in den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“ und „Versorgungsprozesse“;
 - b) deren Auswirkung auf den intra- und extramuralen Bereich;
7. verbindliche Regelungen für sektorenübergreifende Finanzierungen und Verrechnungen von durch die Zielsteuerung-Gesundheit veranlassten Leistungsverschiebungen bzw. von neu etablierten Versorgungsformen.

§ 22

Virtuelles Budget

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

§ 23

Jahresarbeitsprogramm

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

5. A b s c h n i t t

Sanktionsmechanismus für die Zielsteuerung-Gesundheit

§ 24

Anwendungsbereich der Sanktionen

Einer Sanktion nach diesem Abschnitt unterliegen:

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

§ 25

Nicht-Erreichung von Zielen

(1) Stellt die Bundes-Zielsteuerungskommission im Zuge des Monitoring fest, dass die Ziele, die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, im Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder im Landes-Zielsteuerungsvertrag festgelegt sind, im Land Kärnten nicht erreicht wurden, so hat die Landes-Zielsteuerungskommission der Bundes-Zielsteuerungskommission binnen acht Wochen nach dieser Feststellung einen schriftlichen

Bericht zur Genehmigung vorzulegen. Der Bericht hat jedenfalls die Gründe für die Nicht-Erreichung der festgelegten Ziele und jene zu setzenden Maßnahmen anzuführen, die die Erreichung der Ziele zum ehestmöglichen Zeitpunkt gewährleisten. Wenn der Bericht durch die Bundes-Zielsteuerungskommission nicht genehmigt wird, ist er durch die Landes-Zielsteuerungskommission zu überarbeiten und neuerlich zur Genehmigung vorzulegen.

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

§ 26

Verstöße gegen den Landes-Zielsteuerungsvertrag

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

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

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

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

§ 27

Nicht-Zustandekommen eines Landes-Zielsteuerungsvertrages

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

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

6. Abschnitt Schlussbestimmungen

§ 28

Aufsicht über den Fonds

(1) Die Landesregierung hat das Recht, die Gebarung des Fonds auf ihre Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit sowie auf die ziffernmäßige Richtigkeit und Übereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften zu überprüfen.

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

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

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

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

§ 29

Abgabenbefreiung

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

§ 30

Verweisungen

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

§ 31

Sprachliche Gleichbehandlung

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

§ 32

Inkrafttretens- und Übergangsbestimmungen

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

(2) Mit dem Inkrafttreten der Bestimmungen dieses Gesetzes tritt das Kärntner Gesundheitsfondsgesetz – K-GFG, LGBl. Nr. 83/ 2005, in der Fassung der Gesetze LGBl. Nr.

112/2005, 55/2007, 61/2008, 2/2010, 74/2010 und 78/2012, ausgenommen § 11 Abs. 2 lit. a, außer Kraft. § 11 Abs. 2 lit. a des bisherigen K-GFG tritt am 1. Jänner 2014 außer Kraft.

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

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

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

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

ANHANG 2

KGF-RECHNUNGSABSCHLUSS 2012

Kameraler Rechnungsabschluss 2012 (Einnahmen in Euro)

| MITTELAUFBRINGUNG | | | | | Abweichung RA12 / VA12 | | |
|---|--|-----------------------|--------------------|--------------------|------------------------|--------------|--|
| H/ANSATZ POST | BEZEICHNUNG DER POST | RA 2011 | VA 2012 | RA 2012 | abs. | % | |
| 2/59002 5 8501 013 | Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG | 20.037.969,92 | 20.785.200 | 20.836.126 | 50.926 | 0,2% | |
| 8501 014 | Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG | 1.691.107,14 | 1.577.500 | 1.758.468 | 180.968 | 11,5% | |
| 8501 015 | Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 3 + 4 KAKuG | 6.259.178,64 | 6.224.200 | 6.279.898 | 55.698 | 0,9% | |
| 8501 016 | Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 5 KAKuG | 7.184.895,97 | 6.675.200 | 7.683.970 | 1.008.770 | 15,1% | |
| 8501 017 | Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 6 KAKuG | 5.958.200,46 | 5.460.400 | 6.253.313 | 792.913 | 14,5% | |
| Zwischensumme - Beiträge des Bundes | | 41.131.352,13 | 40.722.500 | 42.811.775 | 2.089.275 | 5,1% | |
| 2/59002 5 8503 005 | Beitrag des Landes gem. Art. 21 Abs. 1 Z 2 15a B-VG | 14.082.563,00 | 14.327.600 | 14.750.936 | 423.336 | 3,0% | |
| 8505 012 | Beiträge der Gemeinden gem. § 23 Abs. 2 FAG 2008 | 9.526.876,00 | 9.692.600 | 9.979.032 | 286.432 | 3,0% | |
| Zwischensumme - Beiträge des Landes und der Gemeinden | | 23.609.439,00 | 24.020.200 | 24.729.968 | 709.768 | 3,0% | |
| 2/59002 5 8508 001 | Zusätzliche Mittel SV-Träger gem. § 447f Abs. 3 Z 3 u. 4 ASV | 4.779.073,00 | 4.749.100 | 4.774.443 | 25.343 | 0,5% | |
| 8509 001 | Pauschalbeiträge SV-Träger gem. § 447f Abs. 3 Z 1 u. 2 ASVG | 314.347.282,00 | 323.777.700 | 328.183.524 | 4.405.824 | 1,4% | |
| Zwischensumme - Beiträge der Sozialversicherung | | 319.126.355,00 | 328.526.800 | 332.957.967 | 4.431.167 | 1,3% | |
| 2/59002 5 8145 007 | Regress der Sozialversicherungsträger | 1.126.681,21 | 550.000 | 1.026.620 | 476.620 | 86,7% | |
| " 8280 001 | Refundierung von Fondskrankenanstalten | 0,00 | 100 | 0 | -100 | -100,0% | |
| 8280 002 | Rückersatz fuer neurologische Versorgung | 0,00 | 160.000 | 0 | -160.000 | - | |
| " 8293 | Zinsen aus dem Geldverkehr | 105.416,85 | 40.000 | 24.263 | -15.737 | -39,3% | |
| " 8293 003 | Zinsen aus dem Geldverkehr (Härtefonds) | 22.241,50 | 10.000 | 46.627 | 36.627 | 366,3% | |
| " 8299 | Sonstige verschiedene Einnahmen | 0,00 | 100 | 1.534.445 | 1.534.345 | | |
| " 8512 001 | Kostenbeiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG | 2.022.220,12 | 2.100.000 | 2.030.093 | -69.907 | -3,3% | |
| " 8513 | Leistungen der KFA Villach | 494.787,48 | 559.500 | 494.787 | -64.713 | -11,6% | |
| " 8840 | Ausländische Gastpatienten | 9.474.018,85 | 8.500.000 | 8.096.234 | -403.766 | -4,8% | |
| " 8960 | Kostenbeitrag zum Härtefonds gem. § 27a Abs.5 KAKuG | 426.841,17 | 430.000 | 424.476 | -5.524 | -1,3% | |
| Zwischensumme - Sonstige Einnahmen | | 13.672.207,18 | 12.349.700 | 13.677.547 | 1.327.847 | 10,8% | |
| 2/59002 0 2985 | Auflösung von Rücklagen | 7.486.130,21 | 1.771.891 | 11.281.671 | 9.509.780 | | |
| 2/59002 5 8501 018 | Beiträge des Bundes nach dem Beihilfengesetz (GSBG 1996) | 33.937.240,59 | 45.000.000 | 31.966.930 | -13.033.070 | -29,0% | |
| 8501 006 | Endabrechnung Vorjahr | 3.115.848,94 | 100 | 3.719.083 | 3.718.983 | | |
| 8261 751 | Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten | 280.080.206,43 | 295.118.500 | 281.021.500 | -14.097.000 | -4,8% | |
| Zwischensumme - A.o. Einnahmen | | 324.619.426,17 | 341.890.491 | 327.989.184 | -13.901.307 | -4,1% | |
| Summe der Einnahmen | | 722.158.779,48 | 747.509.691 | 742.166.441 | -5.343.250 | -0,7% | |

Kameraler Rechnungsabschluss 2012

(Ausgaben in Euro)

| MITTELV ERWENDUNG | | Abweichung RA12 / VA12 | | | | |
|--|---|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| H/ANSATZ POST | BEZEICHNUNG DER POST | RA 2011 | VA 2012 | RA 2012 | abs. | % |
| 1/59002 0 5100 | Personalaufwand Angestellte (inkl. LB) | 363.244 | 403.700 | 466.526 | 62.826 | 15,6% |
| 5609 001 | Reisegebühren Inland | 3.334 | 10.000 | 7.020 | -2.980 | -29,8% |
| 5640 002 | Vergütungen - Fachbeirat | 0 | 100 | 0 | -100 | - |
| 5801 | Dienstgeberbeitrag Angestellte | 78.960 | 85.600 | 82.870 | -2.730 | -3,2% |
| 5803 | FLAG | 16.778 | 18.200 | 17.807 | -393 | -2,2% |
| 5905 | Schulung und Fortbildung | 1.195 | 5.000 | 4.912 | -88 | -1,8% |
| Zwischensumme - Personalaufwand | | 463.511 | 522.600 | 579.135 | 56.535 | 10,8% |
| 1/59002 1 4000 | Geringwertige Gebrauchsgüter | 924 | 3.000 | 881 | -2.119 | -70,6% |
| 4006 | Geringwertige Amts- und Betriebsausstattung | 90 | 3.000 | 0 | -3.000 | -100,0% |
| 4572 | Fachliteratur | 379 | 2.000 | 151 | -1.849 | -92,5% |
| 4590 | Sonstige Verbrauchsgüter | 0 | 2.000 | 990 | -1.010 | -50,5% |
| 6302 | Telefonkosten | 200 | 100 | 665 | 565 | 564,9% |
| 6570 | Geldverkehrsspesen | 625 | 20.000 | 568 | -19.432 | -97,2% |
| 7020 | Miet- und Pachtzinse | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 7024 | EDV-Miet- u. Nebenkosten | 0 | 0 | 1.215 | 1.215 | - |
| 7028 | Betriebskosten | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 7270 | Entgelte für Leistung von Einzelpersonen | 4.165 | 15.000 | 12.410 | -2.590 | -17,3% |
| 7270 041 | Gebühren - Sonstige | 8.645 | 15.000 | 3.630 | -11.370 | -75,8% |
| 7280 | Entgelte für Leistung von Firmen | 26.452 | 16.000 | 2.248 | -13.752 | -86,0% |
| 7288 031 | Öffentlichkeitsarbeit | 0 | 6.100 | 73 | -6.027 | -98,8% |
| 1/59002 3 0420 | Amts- und Betriebsausstattung | 497 | 5.000 | 0 | -5.000 | -100,0% |
| Zwischensumme - Sachaufwand | | 41.977 | 87.200 | 22.831 | -64.369 | -73,8% |
| 1/59002 4 7258 | Strukturverbessernde Maßnahmen | 7.409.661 | 7.302.888 | 7.186.310 | -116.578 | -1,6% |
| 7291 751 | Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten | 280.080.206 | 295.118.500 | 281.021.500 | -14.097.000 | -4,8% |
| 7296 005 | Projekt-, Planungs- und Beratungsmittel | 23.595 | 254.400 | 20.625 | -233.775 | -91,9% |
| 7301 | Reformpoolmittel - Intramural | 94.000 | 1.626.000 | 504.540 | -1.121.460 | -69,0% |
| 7302 | Refundierungen für Fondskrankenanstalten | 2.719.126 | 2.751.100 | 2.842.820 | 91.720 | 3,3% |
| 7303 | Verwaltungskostensätze Land Kärnten | 124.281 | 88.100 | 58.263 | -29.837 | -33,9% |
| 7304 | Facharztbildungspool-Kostensatz | 435.858 | 502.300 | 402.739 | -99.561 | -19,8% |
| 7351 | Aufwendungen nach dem Beihilfengesetz (GSBG 1996) | 33.937.241 | 45.850.000 | 31.966.930 | -13.883.070 | -30,3% |
| 7371 002 | Ausländische Gastpatienten - GSBG | 1.320.348 | 0 | 1.306.010 | 1.306.010 | - |
| 7352 | Aufwendungen fuer Tumorregister | 109.361 | 185.700 | 113.617 | -72.083 | -38,8% |
| 7353 | Kostensatz von Dialysen für ausl. Gastpatienten | 108.175 | 110.000 | 173.998 | 63.998 | 58,2% |
| 7354 | Aufwendungen fuer die Koordinationsstelle | 48.728 | 51.100 | 49.994 | -1.106 | -2,2% |
| 7355 | Aufwendung fuer Patientenregister | 135.303 | 250.000 | 117.640 | -132.360 | -52,9% |
| 7356 | Aufwendungen fuer Telemedizin - Initiativen | 0 | 1.593.568 | 0 | -1.593.568 | -100,0% |
| 7357 | Aufwendungen fuer mobile Palliativ-Teams | 837.976 | 890.100 | 890.389 | 289 | 0,0% |
| 7358 000 | Aufwendungen fuer neurolog. Versorgung | 0 | 200.000 | 0 | -200.000 | -100,0% |
| 7483 | Zuschüsse für Investitionszwecke | 14.237.714 | 15.281.335 | 15.229.091 | -52.244 | -0,3% |
| 7710 | Betriebszuschüsse Krankenpflegeschule Villach | 220.591 | 226.900 | 228.091 | 1.191 | 0,5% |
| 7720 | Betriebszuschüsse Ausbildungszentrum Klagenfurt | 1.323.064 | 1.361.000 | 1.368.049 | 7.049 | 0,5% |
| 7740 | Endabrechnung Vorjahr | 3.115.849 | 100 | 3.719.083 | 3.718.983 | |
| 1/59002 8 2980 | Zuführung und Entnahme aus den Rücklagen | 11.281.671 | 100 | 13.219.833 | 13.219.733 | |
| 6921 | Härtefall-Entscheidungen | 368.323 | 420.000 | 244.953 | -175.047 | -41,7% |
| Zwischensumme - Sonstiger Aufwand | | 357.931.071 | 374.063.191 | 360.664.475 | -13.398.716 | -3,6% |
| 1/59002 4 | LKF-Entgelte: | 363.722.220 | 372.836.700 | 380.900.000 | 8.063.300 | 2,2% |
| 1/59002 4 7391 001 | a) stationärer Bereich | 307.893.823 | 315.832.600 | 320.039.203 | 4.206.603 | 1,3% |
| 1/59002 4 7392 001 | b) ambulanter Bereich | 55.828.397 | 57.004.100 | 60.860.797 | 3.856.697 | 6,8% |
| Summe der Ausgaben | | 722.158.779 | 747.509.691 | 742.166.441 | -5.343.250 | -0,7% |

ANHANG 3

DETAILAUFSTELLUNG INVESTITIONSZUSCHÜSSE 2012

Überblick Investitionszuschüsse 2012

| Krankenanstalt | Maßnahme | EUR | EUR |
|--------------------|--|-------------------|-------------------|
| LKH Klagenfurt | LKH - Neu | 10.000.000 | 10.000.000 |
| KH St.Veit/Glan | Neuanschaffung Endosonographiegerät | 70.900 | |
| | Umgestaltung Endoskopieräume | 80.000 | |
| | Austausch der Fenster im Alttrakt | 58.000 | |
| | Ersatz von Narkosemaschinen | 83.100 | |
| | Hauptzufahrt (inkl. Rettungszufahrt) | 200.000 | |
| | CT-Gerät: Ersatzanschaffung | 210.000 | 702.000 |
| KH Elisabethinen | Sanierung Patientenzimmer und sanitäre Anlagen | 280.000 | 280.000 |
| KH Friesach | Interdisziplinäre Intensiveinheit | 1.721.000 | 1.721.000 |
| KH Waiern | KH Waiern: Zu- und Umbau | 2.219.000 | 2.219.000 |
| KH Spittal/Drau | Ersatz des chirurgischen Laparoskopiegerätes | 47.000 | |
| | Onkologie - Ausbau inkl. Aufzug-Ost | 312.000 | 359.000 |
| Gesamtsumme | Investitionszuschüsse 2012 | 15.281.000 | 15.281.000 |

ANHANG 4

ABC-Analyse Haupt-/Zusatzdiagnosen, MEL

2012

K201 ABC-Analyse 2012 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

| Anzahl | codierte Hauptdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 125 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 10,6% |
| 446 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 38,0% |
| 1.174 | Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|--|----------|
| 66 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 3,3% |
| 344 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 17,0% |
| 2.022 | Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Medizinische Einzelleistungen | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 18 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL | 6,5% |
| 54 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL | 19,6% |
| 276 | Gesamtzahl der codierten MEL | 100,0% |

| Hauptdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|-----------------------------------|--------|--------|
| I83.9 | 1061 | 11,2% |
| I10 | 272 | 14,1% |
| R55 | 151 | 15,6% |
| M17.9 | 146 | 17,2% |
| I48 | 142 | 18,7% |
| I50.9 | 136 | 20,1% |
| J18.8 | 125 | 21,4% |
| R42 | 122 | 22,7% |
| J40 | 112 | 23,9% |
| M23.3 | 110 | 25,1% |
| G56.0 | 109 | 26,2% |
| K52.9 | 108 | 27,3% |
| K63.5 | 97 | 28,4% |
| K57.3 | 93 | 29,3% |
| I73.9 | 90 | 30,3% |
| M51.1 | 89 | 31,2% |
| E66.8 | 88 | 32,2% |
| K40.9 | 88 | 33,1% |
| K29.7 | 83 | 34,0% |
| K21.0 | 82 | 34,8% |
| M16.9 | 81 | 35,7% |
| I25.9 | 80 | 36,5% |
| J44.9 | 80 | 37,4% |
| E04.9 | 79 | 38,2% |
| K80.2 | 78 | 39,0% |
| Z08.9 | 77 | 39,8% |
| I84.9 | 70 | 40,6% |
| R07.4 | 64 | 41,3% |
| I80.2 | 63 | 41,9% |
| M54.4 | 62 | 42,6% |
| E11.9 | 60 | 43,2% |
| K59.0 | 60 | 43,8% |
| D64.9 | 59 | 44,5% |
| K29.5 | 59 | 45,1% |
| M75.3 | 58 | 45,7% |
| weitere Hauptdiagnosen | | 5.152 |
| Summe an codierten Hauptdiagnosen | | 9.486 |

| Zusatzdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|------------------------------------|--------|--------|
| Z98.8 | 5.606 | 12,3% |
| I10 | 3.314 | 19,6% |
| I48 | 1.082 | 22,0% |
| T88.7 | 1.037 | 24,3% |
| E11.9 | 978 | 26,4% |
| M81.9 | 821 | 28,2% |
| K57.3 | 806 | 30,0% |
| K57.3 | 768 | 31,7% |
| N28.1 | 705 | 33,3% |
| N18.9 | 704 | 34,8% |
| Z92.1 | 677 | 36,3% |
| K44.9 | 665 | 37,8% |
| E79.0 | 645 | 39,2% |
| E66.9 | 636 | 40,6% |
| J44.9 | 627 | 41,9% |
| K80.2 | 598 | 43,3% |
| K76.0 | 569 | 44,5% |
| U29.9 | 534 | 45,7% |
| I25.9 | 520 | 46,8% |
| E88.9 | 515 | 48,0% |
| N40 | 425 | 48,9% |
| F03 | 419 | 49,8% |
| I83.9 | 405 | 50,7% |
| K78.9 | 377 | 51,5% |
| I73.9 | 372 | 52,4% |
| G93.4 | 366 | 53,2% |
| R73.0 | 360 | 54,0% |
| I50.9 | 343 | 54,7% |
| E78.2 | 340 | 55,5% |
| K29.7 | 302 | 56,1% |
| F17.1 | 287 | 56,8% |
| F32.9 | 278 | 57,4% |
| K63.5 | 263 | 57,9% |
| E04.9 | 268 | 58,5% |
| R52.2 | 246 | 59,1% |
| weitere Zusatzdiagnosen | | 18.614 |
| Summe an codierten Zusatzdiagnosen | | 45.462 |

| Medizinische Einzelleistungen | Anzahl | % kum. |
|---|--------|--------|
| ZA010 | 1.583 | 11,5% |
| ZC010 | 1.214 | 20,4% |
| PE010 | 1.105 | 28,5% |
| ZB010 | 875 | 34,8% |
| EK050 | 819 | 40,8% |
| ZN260 | 763 | 46,4% |
| ZA030 | 514 | 50,1% |
| ZC030 | 496 | 53,7% |
| ZB030 | 456 | 57,1% |
| ZF030 | 267 | 59,0% |
| NF200 | 257 | 60,9% |
| ZE040 | 253 | 62,7% |
| HH020 | 232 | 64,4% |
| ZN250 | 194 | 65,8% |
| ZC040 | 183 | 67,2% |
| QZ109 | 179 | 68,8% |
| EK079 | 157 | 70,9% |
| DZ010 | 146 | 72,0% |
| AJ070 | 126 | 72,9% |
| NF230 | 124 | 73,8% |
| EK035 | 122 | 74,7% |
| ZD030 | 117 | 75,6% |
| HF280 | 112 | 76,4% |
| HM110 | 105 | 77,2% |
| XA230 | 102 | 77,9% |
| DZ020 | 98 | 78,6% |
| NZ179 | 92 | 79,3% |
| MA030 | 89 | 79,9% |
| NE120 | 85 | 80,6% |
| ZE010 | 85 | 81,2% |
| KC070 | 84 | 81,8% |
| ME060 | 76 | 82,3% |
| LM080 | 75 | 82,9% |
| weitere Medizinische Einzelleistungen | | 2.278 |
| Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen | | 13.710 |

K204 ABC-Analyse 2012 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

| Anzahl | codierte Hauptdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 15 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 18,5% |
| 52 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 64,2% |
| 81 | Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|--|----------|
| 100 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 21,5% |
| 307 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 65,9% |
| 466 | 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. |
|---|------------|---------------|
| I63.9 Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet | 45 | 15,4% |
| I63.4 Hirninfarkt durch Embolie intrakranieller Arterien | 32 | 26,4% |
| G20 Primäres Parkinson-Syndrom, Hemiparkinson, Paralyse | 23 | 34,2% |
| I63.5 Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss d | 21 | 41,4% |
| G35 Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata], Mul | 13 | 45,9% |
| I63.3 Hirninfarkt durch Thrombose intrakranieller Arterien | 12 | 50,0% |
| I69.3 Folgen eines Hirninfarktes | 12 | 54,1% |
| I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet, | 11 | 57,9% |
| I61.9 Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet | 9 | 61,0% |
| I69.1 Folgen einer intrazerebralen Blutung | 6 | 63,0% |
| S06.9 Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet, Hirn | 6 | 65,1% |
| G62.9 Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet, Neuropathie | 4 | 66,4% |
| I61.0 Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, sub | 4 | 67,8% |
| I63.2 Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss d | 4 | 69,2% |
| T90.5 Folgen einer intrakraniellen Verletzung, Folgen einer V | 4 | 70,5% |
| C71.9 Bösartige Neubildung - Gehirn, nicht näher bezeichnet | 3 | 71,6% |
| I67.3 Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie, B | 3 | 72,6% |
| I69.0 Folgen einer Subarachnoidalblutung | 3 | 73,6% |
| S06.5 Traumatische subdurale Blutung | 3 | 74,7% |
| G04.2 Bakterielle Meningoenzephalitis und Meningomyelitis, a | 2 | 75,3% |
| G23.1 Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-R | 2 | 76,0% |
| G61.0 Guillain-Barré-Syndrom, Akute (post-) infektiöse Polyne | 2 | 76,7% |
| G80.9 Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet, Zereb | 2 | 77,4% |
| G91.0 Hydrozephalus communicans | 2 | 78,1% |
| G93.1 Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiz | 2 | 78,8% |
| I60.2 Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anter | 2 | 79,5% |
| I60.9 Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet, Ruptur | 2 | 80,1% |
| I62.9 Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher be | 2 | 80,8% |
| I63.1 Hirninfarkt durch Embolie der extrakraniellen Hirnversol | 2 | 81,5% |
| I63.8 Sonstiger Hirninfarkt | 2 | 82,2% |
| S06.9.0 Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet, Hirn | 2 | 82,9% |
| B00.4 Enzephalitis durch Herpesviren (G05.1*) [Herpes simp | 1 | 83,2% |
| C71.1 Bösartige Neubildung - Frontallappen | 1 | 83,6% |
| C71.2 Bösartige Neubildung - Temporallappen | 1 | 83,9% |
| D32.9 Gutartige Neubildung - Meningen, nicht näher bezeich | 1 | 84,2% |
| weitere Hauptdiagnosen | 46 | 15,8% |
| Summe an codierten Hauptdiagnosen | 292 | 100,0% |

| Zusatzdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|--|--------------|---------------|
| I10 Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hyper | 189 | 11,8% |
| I48 Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 77 | 16,6% |
| N39.0 Hamwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet | 53 | 19,9% |
| U29.9 Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezei | 36 | 22,2% |
| E78.2 Gemischte Hyperlipidämie, Hyperbetalipoproteinämie r | 33 | 24,3% |
| E78.5 Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet | 33 | 26,3% |
| E11.9 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I | 28 | 28,1% |
| Z92.1 Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulantien in d | 28 | 29,8% |
| E78.0 Reine Hypercholesterämie, Familiäre Hypercholester | 27 | 31,5% |
| E04.9 Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet, Struma | 23 | 33,0% |
| I25.9 Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be | 20 | 34,2% |
| I65.2 Verschluss und Stenose der A. carotis | 19 | 35,4% |
| F43.2 Anpassungsstörungen, Hospitalismus bei Kindern, Kult | 16 | 36,4% |
| I73.9 Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arte | 16 | 37,4% |
| J18.9 Pneumonie, nicht näher bezeichnet | 15 | 38,3% |
| E79.0 Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis | 13 | 39,1% |
| G40.2 Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatis | 13 | 40,0% |
| I69.3 Folgen eines Hirninfarktes | 13 | 40,8% |
| F32.9 Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depress | 12 | 41,5% |
| M81.9 Osteoporose, nicht näher bezeichnet | 12 | 42,3% |
| G25.8 Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheit | 11 | 43,0% |
| J44.9 Chronische obstruktive Lungenerkrankheit, nicht näher b | 11 | 43,7% |
| E66.0 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr | 10 | 44,3% |
| G40.1 Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatis | 10 | 44,9% |
| I50.9 Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder My | 10 | 45,5% |
| N18.9 Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet | 10 | 46,2% |
| F32.1 Mittelgradige depressive Episode | 9 | 46,7% |
| G40.9 Epilepsie, nicht näher bezeichnet, Epileptische: Anfälle | 9 | 47,3% |
| I63.9 Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet | 9 | 47,8% |
| I67.9 Zerebrovaskuläre Krankheit, nicht näher bezeichnet | 9 | 48,4% |
| L89 Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür, Ulkus | 9 | 49,0% |
| F07.9 Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- u | 8 | 49,5% |
| F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A | 8 | 50,0% |
| H35.3 Degeneration der Makula und des hinteren Poles | 8 | 50,5% |
| I67.3 Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie, B | 8 | 51,0% |
| weitere Zusatzdiagnosen | 784 | 49,0% |
| Summe an codierten Zusatzdiagnosen | 1.599 | 100,0% |

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

K205 ABC-Analyse 2012 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

| Anzahl | codierte Hauptdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 333 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 9,9% |
| 1.037 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 30,8% |
| 3.353 | Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|--|----------|
| 278 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 6,3% |
| 1.061 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 24,2% |
| 4.378 | Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Medizinische Einzelleistungen | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 36 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL | 3,8% |
| 150 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL | 15,7% |
| 956 | Gesamtzahl der codierten MEL | 100,0% |

| Hauptdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|-----------------------------------|--------|--------|
| H25.9 | 3.724 | 6,0% |
| C34.9 | 948 | 7,5% |
| O80.9 | 849 | 8,9% |
| I70.2 | 615 | 9,8% |
| C50.9 | 587 | 10,8% |
| C67.9 | 550 | 11,7% |
| F10.2 | 546 | 12,5% |
| J18.9 | 530 | 13,4% |
| G40.9 | 524 | 14,2% |
| I25.9 | 513 | 15,1% |
| I21.4 | 487 | 15,8% |
| I25.1 | 470 | 16,6% |
| N39.0 | 445 | 17,3% |
| H02.3 | 443 | 18,0% |
| R55 | 432 | 18,7% |
| N20.1 | 372 | 19,3% |
| C61 | 356 | 19,9% |
| C73 | 348 | 20,4% |
| J34.2 | 331 | 20,9% |
| C90.0 | 324 | 21,5% |
| I10 | 322 | 22,0% |
| F43.2 | 320 | 22,5% |
| C44.3 | 302 | 23,0% |
| J35.0 | 302 | 23,5% |
| A08.4 | 297 | 23,9% |
| I48 | 296 | 24,4% |
| J35.2 | 293 | 24,9% |
| O82.0 | 290 | 25,3% |
| M54.4 | 288 | 25,8% |
| G56.0 | 286 | 26,3% |
| K52.9 | 282 | 26,7% |
| F32.1 | 279 | 27,2% |
| C34.1 | 276 | 27,6% |
| J44.9 | 275 | 28,1% |
| H25.1 | 269 | 28,5% |
| weitere Hauptdiagnosen | | 71,5% |
| Summe an codierten Hauptdiagnosen | | 100,0% |

| Zusatzdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|------------------------------------|--------|--------|
| I10 | 10.080 | 8,9% |
| U29.9 | 3.782 | 12,3% |
| I48 | 2.664 | 14,6% |
| I25.9 | 1.851 | 16,2% |
| E78.5 | 1.530 | 17,6% |
| E11.9 | 1.472 | 18,9% |
| J44.9 | 1.389 | 20,1% |
| R53 | 1.154 | 21,1% |
| R06.0 | 1.000 | 22,0% |
| N39.0 | 959 | 22,9% |
| R52.9 | 940 | 23,7% |
| U99.9 | 847 | 24,5% |
| I25.1 | 832 | 25,2% |
| R10.4 | 766 | 25,9% |
| E14.9 | 764 | 26,5% |
| N19 | 746 | 27,2% |
| N18.9 | 708 | 27,8% |
| R07.4 | 680 | 28,4% |
| F03 | 668 | 29,0% |
| F03 | 655 | 29,6% |
| I50.9 | 643 | 30,2% |
| I73.9 | 567 | 30,7% |
| I42.9 | 509 | 31,1% |
| E78.2 | 509 | 31,6% |
| K29.7 | 500 | 32,0% |
| D64.9 | 499 | 32,4% |
| M54.4 | 498 | 32,9% |
| E79.0 | 492 | 33,3% |
| F10.1 | 488 | 33,8% |
| F32.9 | 488 | 34,2% |
| F10.2 | 477 | 34,6% |
| N40 | 467 | 35,0% |
| R68.8 | 461 | 35,4% |
| R13 | 449 | 35,8% |
| E66.9 | 445 | 36,2% |
| weitere Zusatzdiagnosen | | 63,8% |
| Summe an codierten Zusatzdiagnosen | | 100,0% |

| Medizinische Einzelleistungen | Anzahl | % kum. |
|---|--------|--------|
| ZN170 | 21.445 | 14,9% |
| PE010 | 12.235 | 23,4% |
| ZA010 | 8.056 | 29,0% |
| ZN360 | 5.647 | 32,9% |
| AM090 | 4.851 | 36,3% |
| BF020 | 4.344 | 39,3% |
| AM060 | 3.362 | 41,6% |
| ZC010 | 3.278 | 43,9% |
| DD010 | 2.579 | 45,7% |
| GK010 | 2.511 | 47,4% |
| ZA030 | 2.465 | 49,1% |
| QZ109 | 2.373 | 50,8% |
| ZB010 | 2.344 | 52,4% |
| AP010 | 2.191 | 53,9% |
| FV020 | 1.939 | 55,3% |
| AM030 | 1.905 | 56,6% |
| AM070 | 1.549 | 57,7% |
| DD060 | 1.259 | 58,5% |
| XA060 | 1.236 | 59,4% |
| ED054 | 1.230 | 60,3% |
| XA250 | 1.218 | 61,1% |
| GL040 | 1.126 | 61,9% |
| BA010 | 1.013 | 62,6% |
| DD040 | 949 | 63,2% |
| DL010 | 920 | 63,9% |
| ZN250 | 917 | 64,5% |
| XA230 | 915 | 65,2% |
| ZA020 | 912 | 65,6% |
| JN020 | 894 | 66,4% |
| ZN390 | 860 | 67,0% |
| ZZ030 | 855 | 67,6% |
| GE010 | 845 | 68,2% |
| FV030 | 842 | 68,8% |
| ZN260 | 796 | 69,3% |
| JN079 | 780 | 69,9% |
| weitere Medizinische Einzelleistungen | | 30,1% |
| Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen | | 100,0% |

K206 ABC-Analyse 2012 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

| Anzahl | codierte Hauptdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 108 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 11,3% |
| 375 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 39,1% |
| 960 | Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|--|----------|
| 96 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 6,6% |
| 356 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 24,4% |
| 1.458 | Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Medizinische Einzelleistungen | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 16 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL | 6,6% |
| 58 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL | 24,0% |
| 242 | Gesamtzahl der codierten MEL | 100,0% |

| Hauptdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|--|--------------|---------------|
| I83.9 Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder | 474 | 6,3% |
| M16.9 Koxarthrose, nicht näher bezeichnet | 313 | 10,5% |
| M17.9 Gonarthrose, nicht näher bezeichnet | 287 | 14,3% |
| I10 Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypert | 213 | 17,1% |
| M20.1 Hallux valgus (erworben), Fußballenentzündung | 185 | 19,8% |
| M23.3 Sonstige Meniskusverletzungen, Meniskus: abgerisse | 185 | 22,0% |
| K63.5 Polyp des Kolons | 181 | 24,4% |
| I50.9 Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder My | 125 | 26,1% |
| M54.4 Lumboschialgie | 123 | 27,7% |
| N39.0 Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet | 114 | 29,2% |
| C50.9 Bösartige Neubildung - Brustdrüse, nicht näher bezeich | 110 | 30,7% |
| K40.9 Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ob | 110 | 32,2% |
| K29.7 Gastritis, nicht näher bezeichnet | 94 | 33,4% |
| K80.1 Gallenblasensteine mit sonstiger Cholezystitis, Cholezyst | 93 | 34,7% |
| J18.9 Pneumonie, nicht näher bezeichnet | 87 | 35,8% |
| I48 Vorhofflimmern und Vorhofflimmern | 84 | 36,9% |
| G56.0 Karpaltunnelsyndrom | 82 | 38,0% |
| E11.9 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1 | 75 | 39,0% |
| M05.9 Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeich | 75 | 40,9% |
| T84.0 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkprotop | 67 | 40,9% |
| M06.0 Seronegative chronische Polyarthritis | 65 | 41,8% |
| K57.3 Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Absz | 56 | 42,5% |
| I50.0 Kongestive Herzinsuffizienz, Rechtsherzinsuffizienz (se | 53 | 43,2% |
| C90.0 Plasmozytom (Multiples Myelom), Kahler-Krankheit, My | 49 | 43,9% |
| K21.0 Gastroesophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis, R | 49 | 44,5% |
| E87.1 Hypoosmolalität und Hyponatriämie, Natriummangel | 48 | 45,2% |
| M20.4 Sonstige Hammerzehen(n) (erworben) | 48 | 45,8% |
| I73.9 Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arte | 45 | 46,4% |
| D64.9 Anämie, nicht näher bezeichnet | 40 | 46,9% |
| E04.0 Nichttoxische diffuse Struma, Struma, nichttoxisch: diff | 40 | 47,5% |
| K70.3 Alkoholische Leberzirrhose, Alkoholische Zirrhose o.n.a | 40 | 48,0% |
| E04.9 Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet, Struma | 39 | 48,5% |
| K52.9 Nichtreflektierte Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher b | 37 | 49,0% |
| K40.2 Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung un | 36 | 49,5% |
| T93.1 Folgen einer Fraktur des Femurs, Folgen einer Verletz | 36 | 50,0% |
| weitere Hauptdiagnosen | 3.765 | 50,0% |
| Summe an codierten Hauptdiagnosen | 7.523 | 100,0% |

| Zusatzdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|--|---------------|---------------|
| I10 Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hyper | 2.517 | 10,4% |
| I48 Vorhofflimmern und Vorhofflimmern | 797 | 13,6% |
| E11.9 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1 | 688 | 16,4% |
| M81.9 Osteoporose, nicht näher bezeichnet | 591 | 18,8% |
| N18.9 Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet | 542 | 21,0% |
| K76.0 Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klas | 541 | 23,3% |
| I25.9 Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be | 384 | 24,8% |
| F32.9 Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depressi | 357 | 26,3% |
| N28.1 Zyste der Niere, erworben, Zyste der Niere (multipel) [s | 303 | 27,6% |
| J44.9 Chronische obstruktive Lungenerkrankheit, nicht näher b | 299 | 28,8% |
| Z96.6 Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten | 281 | 29,9% |
| K57.3 Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Absz | 269 | 31,1% |
| Z92.1 Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulantien in di | 268 | 32,2% |
| E78.0 Reine Hypercholesterinämie, Familiäre Hypercholester | 267 | 33,3% |
| K80.2 Gallenblasensteine ohne Cholezystitis, Cholelithiasis, Cl | 264 | 34,3% |
| F03 Nicht näher bezeichnete Demenz, Präsenil: Demenz o. | 248 | 35,4% |
| I50.9 Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder My | 248 | 36,4% |
| K44.9 Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne G | 239 | 37,4% |
| E78.5 Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet | 231 | 38,3% |
| N39.0 Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet | 227 | 39,2% |
| E66.0 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr | 211 | 40,1% |
| E79.0 Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis | 210 | 41,0% |
| M17.9 Gonarthrose, nicht näher bezeichnet | 190 | 41,8% |
| Z88.0 Allergie gegenüber Penicillin in der Eigenanamnese | 188 | 42,5% |
| K29.7 Gastritis, nicht näher bezeichnet | 187 | 43,3% |
| Z95.0 Vorhandensein eines künstlichen Herzschrittmachers | 180 | 44,0% |
| I34.0 Mitralklappeninsuffizienz, Mitralklappen: Insuffizienz, R | 178 | 44,8% |
| K57.9 Divertikulose des Dickdarmes, Teil nicht näher bezeichnet, | 177 | 45,5% |
| I73.9 Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arte | 174 | 46,2% |
| M16.9 Koxarthrose, nicht näher bezeichnet | 173 | 46,9% |
| M54.4 Lumboschialgie | 173 | 47,6% |
| K63.5 Polyp des Kolons | 172 | 48,3% |
| N40 Prostatahyperplasie | 167 | 49,0% |
| C78.7 Sekundäre bösartige Neubildung der Leber | 157 | 49,7% |
| K29.5 Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet, Chronisc | 141 | 50,3% |
| weitere Zusatzdiagnosen | 12.093 | 49,7% |
| Summe an codierten Zusatzdiagnosen | 24.312 | 100,0% |

| Medizinische Einzelleistungen | Anzahl | % kum. |
|---|--------------|---------------|
| PE010 Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthal | 1.716 | 20,3% |
| ZC010 Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je | 530 | 26,6% |
| ZN250 Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung) | 403 | 31,4% |
| ZB010 Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung) | 381 | 35,9% |
| EK050 Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite) | 347 | 40,0% |
| ZA010 Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung) | 346 | 44,1% |
| NE120 Implantation einer Totendoprothese des Hüftgelenks | 323 | 48,0% |
| XA060 Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacicumat | 272 | 51,2% |
| NF020 Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Sei | 248 | 54,1% |
| HH020 Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung) | 227 | 56,8% |
| NF230 Implantation einer Totendoprothese des Kniegelenks | 220 | 59,4% |
| ND040 Umstellungsosteotomie des ersten Strahls am Fuß (LE | 218 | 62,0% |
| EK079 Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite) | 204 | 64,4% |
| ZN170 Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmu | 204 | 66,9% |
| XA230 Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 E | 171 | 68,9% |
| ND050 Osteotomie des 2.-5. Strahls am Fuß (LE=je Seite) | 159 | 70,8% |
| QZ109 Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subk | 110 | 72,1% |
| LM090 Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparc | 98 | 73,2% |
| HM110 Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung) | 92 | 74,3% |
| LM080 Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen | 89 | 75,4% |
| AJ070 Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je S | 84 | 76,4% |
| KC090 Totale Thyreoidektomie (LE=je Sitzung) | 83 | 77,4% |
| ZE010 Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzu | 81 | 78,3% |
| ZN360 Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthalte | 57 | 79,0% |
| LM100 Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung) | 55 | 79,6% |
| GK010 Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines | 49 | 80,2% |
| NZ010 Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren | 41 | 80,7% |
| EK040 Revision des Hiatus saphenus bei Rezidiv-Varikose (LE | 40 | 81,2% |
| XA020 Onk. Therapie – andere Substanzen; Bortezomib: 1,3p | 37 | 81,6% |
| XA090 Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Rituximab (a | 36 | 82,1% |
| XC572 5-FU (De Gramont) / Irinotecan biweekly (Tag 1-2) | 35 | 82,5% |
| NF050 Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthrosko | 34 | 82,9% |
| HK020 Hämorrhoidektomie (LE=je Sitzung) | 32 | 83,2% |
| XA330 Immunsuppressive zytostatische Therapie bei nicht-onl | 32 | 83,6% |
| MJ130 Tenolyse und Tenosynovektomie an der oberen Extre | 31 | 84,0% |
| weitere Medizinische Einzelleistungen | 1.350 | 16,0% |
| Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen | 8.435 | 100,0% |

K213 ABC-Analyse 2012 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

| Anzahl | codierte Hauptdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 46 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 10,4% |
| 171 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 38,7% |
| 442 | Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|--|----------|
| 46 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 6,2% |
| 171 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 23,0% |
| 744 | Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Medizinische Einzelleistungen | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 4 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL | 20,0% |
| 7 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL | 35,0% |
| 20 | Gesamtzahl der codierten MEL | 100,0% |

| Hauptdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|--|--------------|---------------|
| K29.7 Gastritis, nicht näher bezeichnet | 260 | 7,4% |
| I10 Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypertension | 257 | 14,7% |
| E11.9 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1] | 175 | 19,7% |
| I50.9 Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder Myokardinfarkt | 138 | 23,6% |
| J18.9 Pneumonie, nicht näher bezeichnet | 126 | 27,2% |
| K21.0 Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis, Reflux | 117 | 30,6% |
| K29.5 Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet, Chronische Gastritis | 107 | 33,6% |
| I48 Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 76 | 35,8% |
| K22.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus | 76 | 37,9% |
| R07.4 Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet | 74 | 40,0% |
| I25.9 Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet | 70 | 42,0% |
| R55 Synkope und Kollaps, Blackout, Ohnmacht | 65 | 43,9% |
| J44.9 Chronische obstruktive Lungenerkrankheit, nicht näher bezeichnet | 60 | 45,6% |
| K63.5 Polyp des Kolons | 60 | 47,3% |
| R10.4 Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen | 57 | 48,9% |
| R42 Schwindel und Taumel, Vertigo o.n.A. | 45 | 50,2% |
| K52.9 Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet | 43 | 51,4% |
| E10.9 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes mellitus] | 42 | 52,6% |
| E11.4 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes mellitus] | 36 | 53,7% |
| J90 Pleuraerguß, anderenorts nicht klassifiziert, Pleuritis mit Pleuraerguß | 36 | 54,7% |
| J44.1 Chronische obstruktive Lungenerkrankheit mit akuter Exazerbation | 35 | 55,7% |
| R10.1 Schmerzen im Bereich des Oberbauches, Schmerzen im Oberbauch | 33 | 56,6% |
| K25.9 Ulcus ventriculi \Weder als akut noch als chronisch bezeichnet | 31 | 57,5% |
| E14.9 Nicht näher bezeichnete Diabetes mellitus \ Ohne Komplikationen | 30 | 58,4% |
| M54.5 Kreuzschmerz, Lendenschmerz, Lumbago o.n.A., Übermüdigkeit | 26 | 59,1% |
| F03 Nicht näher bezeichnete Demenz, Präsenil: Demenz ohne Amnesie | 24 | 59,8% |
| M54.4 Lumboschlagie | 24 | 60,5% |
| N39.0 Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet | 23 | 61,1% |
| R53 Unwohlsein und Ermüdung, Allgemeiner körperlicher Leistungsabfall | 22 | 61,7% |
| J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet, Bronchitis | 21 | 62,3% |
| K59.0 Obstipation | 21 | 62,9% |
| D50.9 Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet | 20 | 63,5% |
| I35.0 Aortenklappenstenose | 20 | 64,1% |
| E11.7 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes mellitus] | 19 | 64,6% |
| K29.1 Sonstige akute Gastritis | 19 | 65,2% |
| weitere Hauptdiagnosen | 1.223 | 34,8% |
| Summe an codierten Hauptdiagnosen | 3.511 | 100,0% |

| Zusatzdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|--|---------------|---------------|
| I10 Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypertension | 1.349 | 10,2% |
| I48 Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 606 | 14,8% |
| E04.9 Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet, Strumavergrößerung | 469 | 18,3% |
| K22.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus | 468 | 21,8% |
| I50.9 Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder Myokardinfarkt | 452 | 25,2% |
| E78.0 Reine Hypercholesterinämie, Familiäre Hypercholesterinämie | 388 | 28,2% |
| I25.9 Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet | 372 | 31,0% |
| K29.7 Gastritis, nicht näher bezeichnet | 274 | 33,1% |
| K63.5 Polyp des Kolons | 269 | 35,1% |
| J44.9 Chronische obstruktive Lungenerkrankheit, nicht näher bezeichnet | 245 | 36,9% |
| K21.0 Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis, Reflux | 231 | 38,7% |
| E11.9 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes mellitus] | 223 | 40,4% |
| N18.9 Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet | 213 | 42,0% |
| D64.9 Anämie, nicht näher bezeichnet | 195 | 43,4% |
| K44.9 Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangbrüche | 181 | 44,8% |
| E79.0 Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis, Gicht | 180 | 46,2% |
| J90 Pleuraerguß, anderenorts nicht klassifiziert, Pleuritis mit Pleuraerguß | 175 | 47,5% |
| K29.5 Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet, Chronische Gastritis | 167 | 48,7% |
| E14.9 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus \ Ohne Komplikationen | 157 | 49,9% |
| M81.9 Osteoporose, nicht näher bezeichnet | 154 | 51,1% |
| I73.9 Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arteriosklerose | 147 | 52,2% |
| N39.0 Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet | 145 | 53,3% |
| K76.9 Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet | 136 | 54,3% |
| Z92.1 Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulantien in der Vergangenheit | 127 | 55,3% |
| R42 Schwindel und Taumel, Vertigo o.n.A. | 123 | 56,2% |
| F03 Nicht näher bezeichnete Demenz, Präsenil: Demenz ohne Amnesie | 119 | 57,1% |
| I42.9 Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet, Kardiomyopathie | 116 | 58,0% |
| E78.2 Gemischte Hyperlipidämie, Hyperbetalipoproteinämie | 112 | 58,8% |
| K60.2 Gallenblasenstein ohne Cholezystitis, Cholelithiasis, Cholelithiasis | 112 | 59,7% |
| E78.5 Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet | 110 | 60,5% |
| K57.3 Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess | 110 | 61,3% |
| E66.9 Adipositas, nicht näher bezeichnet, Einfache Adipositas | 105 | 62,1% |
| F32.9 Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depression | 102 | 62,9% |
| N40 Prostatatyperplasia | 93 | 63,6% |
| I34.0 Mitralklappeninsuffizienz, Mitralklappen: Insuffizienz, Regurgitation | 92 | 64,3% |
| weitere Zusatzdiagnosen | 4.729 | 35,7% |
| Summe an codierten Zusatzdiagnosen | 13.246 | 100,0% |

| Medizinische Einzelleistungen | Anzahl | % kum. |
|---|--------------|---------------|
| ZC010 Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung) | 368 | 21,4% |
| ZA010 Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung) | 336 | 41,0% |
| ZB010 Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung) | 316 | 59,3% |
| PE010 Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes | 306 | 77,1% |
| KC010 Schilddrüsenszintigraphie (LE=je Sitzung) | 129 | 84,6% |
| HH020 Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung) | 65 | 88,4% |
| DZ020 Transösophageale Echokardiographie (LE=je Sitzung) | 29 | 90,1% |
| ZN250 Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung) | 28 | 91,7% |
| ZN170 Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmung | 21 | 93,0% |
| ZN010 Organbiopsie – Ultraschallgeleitet (LE=je Sitzung) | 20 | 94,1% |
| ZC020 CT-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung) | 18 | 95,2% |
| ZN270 Funktionelle Magnetresonanztomographie (LE=je Sitzung) | 17 | 96,2% |
| HZ010 Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung) | 16 | 97,1% |
| HF030 Anlage oder Wechsel einer perkutanen endoskopischen Anlage eines temporären intrakardialen Schrittmachers | 14 | 97,9% |
| DE020 Endoskopisches Legen einer Jejunalsonde (LE=je Sitzung) | 11 | 98,5% |
| HG020 Endoskopisches Legen einer Jejunalsonde (LE=je Sitzung) | 8 | 99,0% |
| GE010 Bronchoskopie (LE=je Sitzung) | 7 | 99,4% |
| ZA020 CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung) | 7 | 99,8% |
| ZE010 Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung) | 2 | 99,9% |
| ZD010 Computertomographie – obere Extremität (LE=je Sitzung) | 1 | 100,0% |
| weitere Medizinische Einzelleistungen | 0 | 100,0% |
| Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen | 1.719 | 100,0% |

K214 ABC-Analyse 2012 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

| Anzahl | codierte Hauptdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 153 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 12,4% |
| 452 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 36,8% |
| 1.229 | Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|--|----------|
| 125 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 8,0% |
| 472 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 30,4% |
| 1.554 | Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Medizinische Einzelleistungen | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 39 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL | 11,0% |
| 102 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL | 28,9% |
| 353 | Gesamtzahl der codierten MEL | 100,0% |

| Hauptdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|---|---------------|---------------|
| C50.9 Bösartige Neubildung - Brustdrüse, nicht näher bezeichnet | 761 | 6,3% |
| O80.0 Spontangeburt aus Schädellage | 406 | 9,7% |
| C20 Bösartige Neubildung des Rektums, Ampulla recti | 188 | 11,2% |
| C25.0 Bösartige Neubildung - Pankreas/kopf | 186 | 12,8% |
| K63.5 Polyp des Kolons | 177 | 14,2% |
| I10 Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypertension | 163 | 15,8% |
| K21.0 Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis, Reflux | 154 | 16,8% |
| C25.9 Bösartige Neubildung - Pankreas, nicht näher bezeichnet | 145 | 18,0% |
| K40.9 Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Hernie | 125 | 19,1% |
| D48.6 Neubildung unsicherer oder unbekannter Verhaltens - Synkope und Kollaps, Blackout, Ohnmacht | 121 | 20,1% |
| R55 Bösartige Neubildung - Colon sigmoideum Sigma (Flex sigmoideum) | 115 | 21,9% |
| C18.7 Bösartige Neubildung - Colon sigmoideum Sigma (Flex sigmoideum) | 114 | 22,0% |
| K57.3 Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess | 113 | 22,9% |
| C16.9 Bösartige Neubildung - Magen, nicht näher bezeichnet | 104 | 23,8% |
| C18.9 Bösartige Neubildung - Colon, nicht näher bezeichnet | 104 | 24,6% |
| K80.2 Gallenblasenstein ohne Cholezystitis, Cholelithiasis, Cholelithiasis | 104 | 25,5% |
| O82.1 Geburt durch Schnittbindung bei Gefährdungsstand für Mutter | 100 | 26,3% |
| N39.0 Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet | 94 | 27,1% |
| D24 Gutarige Neubildung der Brustdrüse [Mamma], Brustdrüsenkreb | 93 | 27,9% |
| C56 Bösartige Neubildung des Ovars | 87 | 28,6% |
| J35.0 Chronische Tonsillitis | 85 | 29,3% |
| I83.9 Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Ödem | 84 | 30,0% |
| C22.1 Intrahepatisches Gallengangskarzinom, Cholangiokarzinom | 83 | 30,7% |
| E04.9 Nixtoxische Struma, nicht näher bezeichnet, Struma nodosa | 82 | 31,3% |
| J44.9 Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet | 82 | 32,0% |
| I50.9 Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder Myokardinfarkt | 80 | 32,7% |
| C21.8 Bösartige Neubildung - Rektum, Anus und Analkanal, nicht näher bezeichnet | 78 | 33,3% |
| C34.9 Bösartige Neubildung - Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet | 78 | 34,0% |
| R10.3 Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbaues | 78 | 34,6% |
| I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern | 77 | 35,3% |
| A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs | 75 | 35,9% |
| J18.0 Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet | 75 | 36,5% |
| K80.4 Gallengangstein mit Cholezystitis, Jeder unter K80.5 bis K80.7 | 75 | 37,1% |
| K29.7 Gastritis, nicht näher bezeichnet | 72 | 37,7% |
| K56.7 Ileus, nicht näher bezeichnet | 68 | 38,3% |
| weitere Hauptdiagnosen | 7.460 | 61,7% |
| Summe an codierten Hauptdiagnosen | 12.086 | 100,0% |

| Zusatzdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|--|---------------|---------------|
| I10 Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypertension | 1.851 | 8,7% |
| Z51.1 Chemotherapie-Sitzung wegen bösartiger Neubildung | 1.743 | 16,9% |
| I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern | 573 | 19,6% |
| I25.9 Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet | 475 | 21,8% |
| K44.9 Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangstrang | 400 | 23,7% |
| N18.9 Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet | 365 | 25,4% |
| E78.0 Reine Hypercholesterinämie, Familiäre Hypercholesterinämie | 356 | 27,0% |
| K57.3 Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess | 337 | 28,6% |
| I11.9 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1 Diabetes mellitus] | 312 | 30,1% |
| J44.9 Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet | 296 | 31,5% |
| C78.9 Sekundäre bösartige Neubildung der Leber | 274 | 32,8% |
| K21.0 Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis, Reflux | 216 | 33,8% |
| I14.9 Nicht näher bezeichnete Diabetes mellitus \ Ohne Komplikationen | 215 | 34,8% |
| K76.0 Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert | 212 | 35,8% |
| F32.9 Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depression | 188 | 36,7% |
| U29.9 Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet | 178 | 37,5% |
| I25.5 Ischämische Kardiomyopathie | 156 | 38,2% |
| I50.9 Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder Myokardinfarkt | 155 | 39,0% |
| K80.2 Gallenblasenstein ohne Cholezystitis, Cholelithiasis, Cholelithiasis | 146 | 39,6% |
| E78.5 Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet | 144 | 40,3% |
| K63.5 Polyp des Kolons | 139 | 41,0% |
| E66.0 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr | 137 | 41,6% |
| N39.0 Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet | 137 | 42,3% |
| E78.2 Gemischte Hyperlipidämie, Hyperbetaipoproteinämie | 135 | 42,9% |
| D64.9 Anämie, nicht näher bezeichnet | 131 | 43,5% |
| N28.1 Zyste der Niere, erworben, Zyste der Niere (multiple) (zystisch) | 123 | 44,1% |
| K57.9 Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, Divertikulose | 119 | 44,6% |
| O71.9 Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt | 119 | 45,2% |
| K76.9 Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet | 114 | 45,7% |
| O70.0 Dammriss 1. Grades unter der Geburt, Verletzung, Ruptur | 112 | 46,3% |
| O42.0 Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden | 110 | 46,8% |
| C79.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Bindegewebes | 108 | 47,3% |
| E66.9 Adipositas, nicht näher bezeichnet, Einfache Adipositas | 105 | 47,8% |
| K29.7 Gastritis, nicht näher bezeichnet | 105 | 48,3% |
| I73.9 Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arteriosklerose | 104 | 48,8% |
| weitere Zusatzdiagnosen | 10.921 | 51,2% |
| Summe an codierten Zusatzdiagnosen | 21.311 | 100,0% |

| Medizinische Einzelleistungen | Anzahl | % kum. |
|---|---------------|---------------|
| ZC010 Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung) | 1.392 | 9,0% |
| ZN170 Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmung | 1.388 | 18,0% |
| ZB010 Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung) | 712 | 22,6% |
| PE010 Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes | 646 | 26,8% |
| ZA010 Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung) | 545 | 30,3% |
| XA060 Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacicumat | 525 | 33,7% |
| JN020 Einbindung (LE=je Sitzung) | 407 | 36,3% |
| JK030 Curettage (LE=je Sitzung) | 404 | 38,9% |
| QZ109 Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis | 324 | 41,0% |
| HH020 Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung) | 312 | 43,0% |
| JL089 Sonstige Operation – Vagina (LE=je Sitzung) | 278 | 44,8% |
| XC592 Gemcitabine (Tag 1) | 231 | 46,3% |
| ZN160 Linear- und Kreisbeschleunigerbehandlung (LE=je Sitzung) | 204 | 47,6% |
| XA230 Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Erythrozytenkonzentrat) | 199 | 48,9% |
| HM110 Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung) | 197 | 50,2% |
| OE020 Exzision gutartiger Läsionen der Mamma (LE=je Seite) | 177 | 51,3% |
| DH040 Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit Katheter | 176 | 52,5% |
| XA100 Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab | 175 | 53,6% |
| XC756 Oxaliplatin (Eloxatin) > 100 mg/m2 (Tag 1) | 175 | 54,7% |
| JN040 Einbindung durch Sectio Casarea (LE=je Sitzung) | 173 | 55,9% |
| XC416 Docetaxel >= 100 mg/m2 (Tag 1) | 166 | 56,9% |
| GE040 Mammeilektomie ohne axilläre Lymphadenektomie | 161 | 58,0% |
| HM060 Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie | 141 | 58,9% |
| ZN050 Präoperative Gewebemarkierung – Ultraschallgeleitet (Lokalisation) | 136 | 59,8% |
| LM100 Verschluss einer Venenhernie – offen (LE=je Sitzung) | 135 | 60,6% |
| LM080 Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (Ligament) | 133 | 61,5% |
| XC572 5-FU (De Gramont) / Irinotecan biweekly (Tag 1-2) | 130 | 62,3% |
| EK079 Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite) | 126 | 63,1% |
| HZ010 Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung) | 117 | 63,9% |
| ZN120 Bestrahlungsplanung und Simulation Teletherapie – external | 108 | 64,6% |
| ZN130 Bestrahlungsplanung und Simulation Teletherapie – 3D | 108 | 65,3% |
| ZN140 Konventionelle Röntgentherapie (Oberflächentherapie) | 108 | 66,0% |
| ZN190 Stereotaktische Strahlentherapie, fraktioniert (LE=je Sitzung) | 108 | 66,7% |
| XC532 FEC (Tag 1) | 101 | 67,4% |
| HP040 Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung) | 99 | 68,0% |
| weitere Medizinische Einzelleistungen | 4.951 | 32,0% |
| Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen | 15.468 | 100,0% |

K215 ABC-Analyse 2012 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

| Anzahl | codierte Hauptdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 168 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 12,6% |
| 478 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 35,8% |
| 1.335 | Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|--|----------|
| 107 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 6,7% |
| 404 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 25,2% |
| 1.602 | Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Medizinische Einzelleistungen | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 30 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL | 8,2% |
| 102 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL | 27,9% |
| 366 | Gesamtzahl der codierten MEL | 100,0% |

| Hauptdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|--|---------------|---------------|
| M23.2 | 522 | 3,5% |
| O80.0 | 292 | 5,4% |
| K62.9 | 262 | 7,1% |
| R55 | 257 | 8,8% |
| J18.9 | 255 | 10,5% |
| C50.9 | 254 | 12,2% |
| I83.9 | 249 | 13,8% |
| I10 | 207 | 15,2% |
| I48 | 203 | 16,5% |
| C56 | 178 | 17,7% |
| G56.0 | 173 | 18,9% |
| S06.0 | 160 | 19,9% |
| T93.2 | 152 | 20,9% |
| R07.4 | 131 | 21,8% |
| M54.4 | 130 | 22,7% |
| K40.9 | 128 | 23,5% |
| K59.0 | 125 | 24,3% |
| I73.9 | 123 | 25,1% |
| C25.9 | 119 | 25,9% |
| K80.2 | 119 | 26,7% |
| I64 | 116 | 27,5% |
| C20 | 114 | 28,2% |
| I51.9 | 108 | 29,0% |
| I25.9 | 107 | 29,7% |
| N92.0 | 105 | 30,4% |
| D25.9 | 95 | 31,0% |
| K63.5 | 94 | 31,6% |
| Z03.8 | 93 | 32,2% |
| O82.1 | 92 | 32,8% |
| M75.1 | 84 | 33,4% |
| J18.1 | 80 | 33,9% |
| J98.8 | 80 | 34,4% |
| O82.0 | 80 | 35,0% |
| Q17.5 | 80 | 35,5% |
| I21.9 | 79 | 36,0% |
| weitere Hauptdiagnosen | 9.671 | 64,0% |
| Summe an codierten Hauptdiagnosen | 15.117 | 100,0% |

| Zusatzdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|---|---------------|---------------|
| I10 | 2.276 | 7,2% |
| U29.9 | 1.467 | 11,8% |
| Z92.1 | 1.191 | 15,5% |
| I48 | 1.178 | 19,3% |
| I25.9 | 642 | 21,3% |
| M24.1 | 580 | 23,1% |
| M81.9 | 501 | 24,7% |
| N19 | 495 | 26,3% |
| E14.9 | 490 | 27,8% |
| F32.9 | 457 | 29,2% |
| F03 | 449 | 30,7% |
| J44.9 | 404 | 31,9% |
| U21.9 | 390 | 33,2% |
| E78.0 | 347 | 34,2% |
| I42.9 | 347 | 35,3% |
| Z98.8 | 301 | 36,3% |
| E66.9 | 290 | 37,2% |
| E78.5 | 287 | 38,1% |
| E11.9 | 280 | 39,0% |
| K80.2 | 271 | 39,8% |
| I69.4 | 267 | 40,7% |
| I34.0 | 255 | 41,5% |
| I73.9 | 248 | 42,3% |
| C78.7 | 247 | 43,0% |
| M67.8 | 240 | 43,8% |
| E04.9 | 220 | 44,5% |
| N39.0 | 220 | 45,2% |
| U99.9 | 217 | 45,9% |
| D64.9 | 210 | 46,5% |
| F17.1 | 202 | 47,2% |
| U01.9 | 195 | 47,8% |
| Z95.0 | 184 | 48,4% |
| K57.3 | 168 | 48,9% |
| M67.2 | 165 | 49,4% |
| A49.8 | 164 | 49,9% |
| weitere Zusatzdiagnosen | 15.886 | 50,1% |
| Summe an codierten Zusatzdiagnosen | 31.731 | 100,0% |

| Medizinische Einzelleistungen | Anzahl | % kum. |
|--|---------------|---------------|
| PE010 | 2.491 | 15,4% |
| ZA010 | 1.545 | 24,9% |
| ZC010 | 1.247 | 32,6% |
| NF020 | 742 | 37,2% |
| QZ109 | 527 | 40,4% |
| XA060 | 427 | 43,0% |
| JK030 | 335 | 45,1% |
| JN020 | 301 | 47,0% |
| JM039 | 290 | 48,8% |
| ZB010 | 276 | 50,5% |
| EK050 | 250 | 52,0% |
| ZC030 | 245 | 53,5% |
| ZB020 | 211 | 54,8% |
| AJ070 | 187 | 56,0% |
| JN040 | 175 | 57,0% |
| ZA030 | 173 | 58,1% |
| XC752 | 166 | 59,1% |
| FV020 | 165 | 60,2% |
| HP040 | 165 | 61,2% |
| HM110 | 158 | 62,1% |
| NZ010 | 154 | 63,1% |
| CA010 | 151 | 64,0% |
| XE010 | 150 | 65,0% |
| JK090 | 145 | 65,8% |
| LM090 | 143 | 66,7% |
| ZN250 | 125 | 67,5% |
| HH020 | 120 | 68,2% |
| JI020 | 116 | 69,0% |
| JK010 | 112 | 69,6% |
| ZE020 | 109 | 70,3% |
| XC592 | 107 | 71,0% |
| NC040 | 98 | 71,6% |
| NF050 | 90 | 72,1% |
| JK020 | 86 | 72,7% |
| MZ010 | 80 | 73,2% |
| weitere Medizinische Einzelleistungen | 4.351 | 26,8% |
| Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen | 16.213 | 100,0% |

K216 ABC-Analyse 2012 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

| Anzahl | codierte Hauptdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 220 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 9,7% |
| 688 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 30,3% |
| 2.273 | Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|--|----------|
| 204 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 5,9% |
| 743 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 21,6% |
| 3.442 | Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Medizinische Einzelleistungen | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 33 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL | 6,0% |
| 120 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL | 21,9% |
| 548 | Gesamtzahl der codierten MEL | 100,0% |

| Hauptdiagnosen | Anzahl | % kum. | |
|--|---|---------------|-------|
| G47.3 | Schlafapnoe, Schlafapnoe: obstruktiv, zentral | 2.075 | 5,6% |
| C50.9 | Bösartige Neubildung - Brustdrüse, nicht näher bezeichnet | 741 | 7,6% |
| H25.0 | Cataracta senilis incipiens, Cataracta senilis: coronaria | 732 | 9,5% |
| O80.0 | Spontangeburt aus Schädellage | 727 | 11,5% |
| M54.4 | Lumboischialgie | 665 | 13,3% |
| S06.0 | Gehirnerschütterung, Commotio cerebri | 439 | 14,5% |
| I50.9 | Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder Myokardinfarkt | 403 | 15,5% |
| A09 | Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs | 386 | 16,6% |
| I48 | Vorhofflimmern und Vorhoffloppern | 377 | 17,8% |
| M17.9 | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet | 373 | 18,6% |
| M23.2 | Menskschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung | 360 | 19,6% |
| J18.9 | Pneumonie, nicht näher bezeichnet | 354 | 20,5% |
| I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypertonie | 349 | 21,5% |
| F10.0 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A | 346 | 22,4% |
| A08.4 | Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet | 342 | 23,3% |
| S00.9 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet | 341 | 24,2% |
| I20.0 | Instabile Angina pectoris | 326 | 25,1% |
| M54.5 | Kreuzschmerz, Lendenschmerz, Lumbago o.n.A., Überforderungssyndrom | 319 | 26,0% |
| F43.2 | Anpassungsstörungen, Hospitalismus bei Kindern, Kulturkonflikt | 312 | 26,8% |
| K59.0 | Obstipation | 309 | 27,6% |
| F10.2 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A | 295 | 28,4% |
| M16.9 | Koxarthrose, nicht näher bezeichnet | 295 | 29,2% |
| M54.2 | Zervikineuralgie | 291 | 30,0% |
| J06.9 | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet | 254 | 30,7% |
| I64 | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet, Schlaganfall | 247 | 31,3% |
| I73.8 | Sonstige näher bezeichnete periphere Gefäßkrankheiten | 242 | 32,0% |
| O82.1 | Geburt durch Schnittentbindung bei Gefahrenzustand für Mutter | 231 | 32,8% |
| C90.0 | Plasmozytom [Multiples Myelom], Kahler-Krankheit, Myelom | 218 | 33,2% |
| N39.0 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet | 208 | 33,8% |
| I20.8 | Sonstige Formen der Angina pectoris, Belastungsangina | 199 | 34,3% |
| R26.9 | Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet | 195 | 34,8% |
| I25.9 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzes | 184 | 35,3% |
| C34.9 | Bösartige Neubildung - Bronchien oder Lunge, nicht näher bezeichnet | 177 | 35,8% |
| I20.9 | Angina pectoris, nicht näher bezeichnet, Angina pectoris | 177 | 36,3% |
| G45.9 | Zerebrale transitorische ischämische Attacke, nicht näher bezeichnet | 172 | 36,7% |
| weitere Hauptdiagnosen | 23.535 | 63,3% | |
| Summe an codierten Hauptdiagnosen | 37.196 | 100,0% | |

| Zusatzdiagnosen | Anzahl | % kum. | |
|---|---|---------------|-------|
| I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypertonie | 7.127 | 7,0% |
| U29.9 | Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet | 2.768 | 9,8% |
| I48 | Vorhofflimmern und Vorhoffloppern | 2.521 | 12,3% |
| I25.9 | Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet | 1.992 | 14,2% |
| I14.9 | Nicht näher bezeichnete Diabetes mellitus \ Ohne Komplikationen | 1.949 | 16,1% |
| Z09.0 | Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen Verdacht auf rezidivierende Erkrankung | 1.587 | 17,7% |
| Z98.8 | Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischer Operation | 1.585 | 19,3% |
| U99.9 | Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezeichnet | 1.304 | 20,6% |
| M81.9 | Osteoporose, nicht näher bezeichnet | 1.121 | 21,7% |
| N18.8 | Chronische Niereninsuffizienz, Urämisch: Neu | 1.064 | 22,7% |
| I50.9 | Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet, Herz- oder Myokardinfarkt | 1.037 | 23,7% |
| N39.0 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet | 978 | 24,7% |
| M47.9 | Spondyllose, nicht näher bezeichnet | 952 | 25,6% |
| F03 | Nicht näher bezeichnete Demenz, Präsenil: Demenz | 948 | 26,6% |
| I11.9 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1 Diabetes mellitus] | 830 | 27,4% |
| E78.2 | Gemischte Hyperlipidämie, Hyperbetalipoproteinämie | 814 | 28,2% |
| J44.9 | Chronische obstruktive Lungenerkrankheit, nicht näher bezeichnet | 802 | 29,0% |
| E78.0 | Reine Hypercholesterinämie, Familiäre Hypercholesterolemie | 761 | 29,7% |
| E66.0 | Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr | 752 | 30,5% |
| E78.5 | Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet | 684 | 31,2% |
| N18.9 | Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet | 671 | 31,8% |
| I69.4 | Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet | 654 | 32,5% |
| I34.0 | Mitralklappeninsuffizienz, Mitralklappen: Insuffizienz, Regurgitation | 636 | 33,1% |
| U21.9 | Sportunfall, nicht näher bezeichnet | 603 | 33,7% |
| E86 | Volumenmangel, Dehydratation, Depletion des Plasmas | 594 | 34,3% |
| Z95.0 | Vorhandensein eines künstlichen Herzschrittmachers | 539 | 34,8% |
| I42.8 | Sonstige Kardiomyopathien | 538 | 35,3% |
| F10.2 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A | 537 | 35,9% |
| I42.0 | Dilatative Kardiomyopathie | 534 | 36,4% |
| R10.4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen | 455 | 36,8% |
| G25.8 | Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten | 435 | 37,3% |
| G40.9 | Epilepsie, nicht näher bezeichnet, Epilepsie: Anfälle | 433 | 37,7% |
| Z92.1 | Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulantien in der Chirurgie | 417 | 38,1% |
| F32.9 | Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depression | 414 | 38,5% |
| C78.7 | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber | 403 | 38,9% |
| weitere Zusatzdiagnosen | 61.906 | 61,1% | |
| Summe an codierten Zusatzdiagnosen | 101.345 | 100,0% | |

| Medizinische Einzelleistungen | Anzahl | % kum. | |
|--|---|---------------|-------|
| PE010 | Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes | 9.821 | 17,1% |
| ZA010 | Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung) | 4.795 | 25,4% |
| AN010 | Polysomnographie im Schlaflabor (LE=je Behandlungsstunde) | 2.249 | 29,4% |
| ZC010 | Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung) | 2.038 | 32,9% |
| ZN360 | Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes | 1.892 | 36,2% |
| DD010 | Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung) | 1.271 | 38,4% |
| GL040 | Respiratortherapie-mech. Beatmung (inkl.CPAP) über Endotrachealkanüle | 1.212 | 40,5% |
| ZB010 | Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung) | 1.110 | 42,5% |
| XA060 | Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmung | 1.094 | 44,4% |
| GK010 | Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacicicumab | 1.084 | 46,2% |
| ZA030 | Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes | 1.006 | 48,0% |
| DL010 | Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung) | 961 | 49,7% |
| N1P | Nicht invasives Monitoring (EKG, Oxy, RR, AF, Telemetrie) | 872 | 51,2% |
| ZN250 | N/P: Allgemeine neonatologisch-pädiatrische Intensivtherapie | 853 | 52,7% |
| QZ109 | Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung) | 821 | 54,1% |
| BF020 | Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis | 787 | 55,5% |
| ZN260 | Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation | 763 | 56,8% |
| JN020 | Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung) | 729 | 58,1% |
| DD060 | Emblindung (LE=je Sitzung) | 678 | 59,4% |
| DD040 | Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents | 649 | 60,6% |
| JM039 | Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) (LE=je Sitzung) | 647 | 61,7% |
| NF020 | Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung) | 649 | 62,8% |
| NK030 | Atfhroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Sitzung) | 549 | 63,8% |
| FV020 | Curettage (LE=je Sitzung) | 516 | 64,7% |
| FV060 | Chronische Hämodialyse (LE=je Sitzung) | 425 | 65,4% |
| JN040 | Kontinuierliche Hämofiltration (LE=je Behandlungstag) | 423 | 66,2% |
| FV040 | Emblindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung) | 382 | 66,8% |
| FV040 | Hämodialfiltration (LE=je Sitzung) | 369 | 67,5% |
| HP040 | Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung) | 361 | 68,1% |
| ZC030 | Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken | 345 | 68,7% |
| NF230 | Implantation einer Totendoprothese des Kniegelenks | 335 | 69,3% |
| ZE010 | Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung) | 288 | 69,8% |
| NE120 | Implantation einer Totendoprothese des Hüftgelenks | 282 | 70,3% |
| HM060 | Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie | 276 | 70,7% |
| XA230 | Zus. Onk. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Erythrozytenkonzentrat) | 265 | 71,2% |
| weitere Medizinische Einzelleistungen | 16.541 | 28,8% | |
| Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen | 57.451 | 100,0% | |

K218 ABC-Analyse 2012 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

| Anzahl | codierte Hauptdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 53 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 14,7% |
| 173 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 47,8% |
| 361 | Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|--|----------|
| 91 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 9,3% |
| 340 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 34,7% |
| 981 | Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Medizinische Einzelleistungen | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 2 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL | 12,5% |
| 5 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL | 31,3% |
| 16 | Gesamtzahl der codierten MEL | 100,0% |

| Hauptdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|--|--------------|---------------|
| F33.1 | 100 | 5,3% |
| I10 | 100 | 10,6% |
| I48 | 80 | 14,8% |
| F32.1 | 77 | 18,9% |
| J18.0 | 67 | 22,5% |
| F33.2 | 58 | 25,6% |
| K29.7 | 42 | 27,8% |
| I50.9 | 39 | 29,9% |
| F32.9 | 35 | 31,7% |
| K29.5 | 34 | 33,5% |
| N39.0 | 34 | 35,3% |
| A09 | 31 | 37,0% |
| R55 | 30 | 38,5% |
| J44.9 | 29 | 40,1% |
| E11.9 | 27 | 41,5% |
| F41.2 | 24 | 42,8% |
| J18.9 | 24 | 44,1% |
| D64.9 | 23 | 45,3% |
| G30.9 | 23 | 46,5% |
| J20.9 | 23 | 47,7% |
| F10.0 | 22 | 48,9% |
| K59.0 | 22 | 50,1% |
| E87.1 | 22 | 51,2% |
| F32.2 | 18 | 52,3% |
| I25.9 | 18 | 53,2% |
| K52.9 | 18 | 54,2% |
| R52.2 | 18 | 55,1% |
| F41.0 | 16 | 56,9% |
| I50.0 | 16 | 57,8% |
| K63.5 | 14 | 58,5% |
| G20 | 13 | 59,2% |
| M54.4 | 13 | 59,9% |
| S72.0 | 13 | 60,6% |
| F43.2 | 12 | 61,2% |
| weitere Hauptdiagnosen | 731 | 38,8% |
| Summe an codierten Hauptdiagnosen | 1.886 | 100,0% |

| Zusatzdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|---|--------------|---------------|
| I10 | 916 | 10,3% |
| I48 | 422 | 15,1% |
| E78.0 | 241 | 17,8% |
| E11.9 | 207 | 20,2% |
| N18.9 | 198 | 22,4% |
| I25.9 | 173 | 24,4% |
| N39.0 | 146 | 26,0% |
| Z92.1 | 138 | 27,6% |
| J44.9 | 127 | 29,0% |
| G30.9 | 116 | 30,3% |
| M81.9 | 112 | 31,6% |
| Z88.9 | 110 | 32,8% |
| F03 | 109 | 34,1% |
| E78.5 | 101 | 35,2% |
| F32.1 | 100 | 36,3% |
| R26.8 | 97 | 37,4% |
| F32.9 | 90 | 38,4% |
| I50.9 | 89 | 39,4% |
| Z95.0 | 86 | 40,4% |
| F17.2 | 75 | 41,3% |
| R52.2 | 75 | 42,1% |
| E11.7 | 74 | 43,0% |
| E78.2 | 71 | 43,8% |
| E66.9 | 64 | 44,5% |
| G25.8 | 62 | 45,2% |
| N40 | 61 | 45,9% |
| D64.9 | 58 | 46,5% |
| E87.1 | 54 | 47,1% |
| I73.9 | 54 | 47,7% |
| R55 | 54 | 48,4% |
| K63.5 | 52 | 48,9% |
| U29.9 | 52 | 49,5% |
| E04.9 | 51 | 50,1% |
| E79.0 | 50 | 50,7% |
| K80.2 | 50 | 51,2% |
| weitere Zusatzdiagnosen | 4.317 | 48,8% |
| Summe an codierten Zusatzdiagnosen | 8.852 | 100,0% |

| Medizinische Einzelleistungen | Anzahl | % kum. |
|--|------------|---------------|
| PE010 | 383 | 42,7% |
| ZN360 | 252 | 70,8% |
| AM100 | 126 | 84,8% |
| ZA010 | 35 | 88,7% |
| ZC010 | 26 | 91,6% |
| ZB010 | 23 | 94,2% |
| HH020 | 19 | 96,3% |
| ZA030 | 11 | 97,5% |
| ZC030 | 5 | 98,1% |
| ZN260 | 5 | 98,7% |
| ZN250 | 4 | 99,1% |
| ZB020 | 3 | 99,4% |
| ZB040 | 2 | 99,7% |
| ZB050 | 1 | 99,8% |
| ZC020 | 1 | 99,9% |
| ZC040 | 1 | 100,0% |
| weitere Medizinische Einzelleistungen | 0 | 100,0% |
| Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen | 897 | 100,0% |

K219 ABC-Analyse 2012 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

| Anzahl | codierte Hauptdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 185 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 13,4% |
| 537 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 38,8% |
| 1.383 | Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|--|----------|
| 147 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 6,8% |
| 562 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 25,9% |
| 2.174 | Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

| Anzahl | codierte Medizinische Einzelleistungen | %-Anteil |
|--------|---|----------|
| 28 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL | 7,3% |
| 96 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL | 24,9% |
| 385 | Gesamtzahl der codierten MEL | 100,0% |

| Hauptdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|--|---------------|---------------|
| C50.9 Bösartige Neubildung - Brustdrüse, nicht näher bezeichnet | 344 | 2,5% |
| O80.0 Spontangeburt aus Schädellage | 303 | 4,7% |
| I51.9 Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet | 288 | 6,7% |
| K63.5 Polyp des Kolons | 248 | 8,5% |
| I10.9 Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypertension | 235 | 10,2% |
| I48 Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 218 | 11,8% |
| I89.0 Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert, Lymphangioleptie | 216 | 13,3% |
| K29.7 Gastritis, nicht näher bezeichnet | 200 | 14,8% |
| I83.9 Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Ödem | 144 | 15,8% |
| R55 Synkope und Kollaps, Blackout, Ohnmacht | 144 | 16,9% |
| I63.9 Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet | 143 | 17,9% |
| C25.9 Bösartige Neubildung - Pankreas, nicht näher bezeichnet | 128 | 18,8% |
| N39.0 Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet | 124 | 19,7% |
| G56.0 Karpatunnel-Syndrom | 123 | 20,6% |
| K40.9 Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Strangulation | 119 | 21,4% |
| J18.9 Pneumonie, nicht näher bezeichnet | 114 | 22,3% |
| I73.9 Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arteriosklerose | 106 | 23,0% |
| J18.0 Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet | 103 | 23,8% |
| A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs | 102 | 24,5% |
| L97 Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert | 102 | 25,2% |
| I69.3 Folgen eines Hirninfarktes | 96 | 25,9% |
| K29.5 Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet, Chronische Gastritis | 94 | 26,6% |
| E11.9 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2 Diabetes mellitus] | 92 | 27,3% |
| I21.9 Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet, Myokardinfarkt | 88 | 27,9% |
| K21.0 Gastroesophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis, Refluxkrankheit | 86 | 28,5% |
| K80.1 Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis, Cholezystitis | 86 | 29,1% |
| M17.9 Gonarthrose, nicht näher bezeichnet | 86 | 29,8% |
| K57.9 Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet | 84 | 30,4% |
| M16.9 Coxarthrose, nicht näher bezeichnet | 83 | 31,0% |
| C34.9 Bösartige Neubildung - Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet | 82 | 31,6% |
| S83.2 Meniskusrisik, akut, Korbhakenrisik; Außenmeniskus, Innenmeniskus | 81 | 32,1% |
| K57.3 Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszessbildung | 79 | 32,7% |
| M54.5 Kreuzschmerz, Lendenschmerz, Lumbago o.n.A., Überforderungssyndrom | 77 | 33,3% |
| K59.0 Obstipation | 75 | 33,8% |
| S00.0 Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut | 72 | 34,3% |
| weitere Hauptdiagnosen | 9.115 | 65,7% |
| Summe an codierten Hauptdiagnosen | 13.880 | 100,0% |

| Zusatzdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|---|---------------|---------------|
| I10 Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hypertonie | 2.845 | 7,8% |
| I25.1 Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischer Vorhofflattern- und Vorhofflimmern | 1.168 | 11,0% |
| E11.9 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2 Diabetes mellitus] | 1.162 | 14,2% |
| K41.9 Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangabstoßung | 1.126 | 17,3% |
| N18.9 Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet | 788 | 19,4% |
| K76.0 Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert | 735 | 21,5% |
| K63.5 Polyp des Kolons | 583 | 23,1% |
| I25.1 Atherosklerotische Herzkrankheit, Koronar (-Arterien); Koronarskrankheit | 470 | 25,8% |
| K57.3 Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszessbildung | 457 | 27,1% |
| M81.9 Osteoporose, nicht näher bezeichnet | 423 | 28,2% |
| K29.7 Gastritis, nicht näher bezeichnet | 380 | 29,3% |
| N28.1 Zyste der Niere, erworben, Zyste der Niere (multipel) (zystische Nierenerkrankung) | 378 | 30,3% |
| I73.9 Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet, Arteriosklerose | 370 | 31,3% |
| Z09.9 Nachuntersuchung nach nicht näher bezeichnetem Befund | 370 | 32,4% |
| J44.9 Chronische obstruktive Lungenerkrankheit, nicht näher bezeichnet | 346 | 33,3% |
| E66.9 Adipositas, nicht näher bezeichnet, Einfache Adipositas | 339 | 34,2% |
| K80.2 Gallenblasenstein ohne Cholezystitis, Cholelithiasis, Cholelithiasis | 318 | 35,1% |
| N40 Prostatiahyperplasie | 304 | 36,0% |
| F32.9 Depressive Episode, nicht näher bezeichnet, Depression | 297 | 36,8% |
| E14.9 Nicht näher bezeichnete Diabetes mellitus \ Ohne Komplikationen | 285 | 37,6% |
| N39.0 Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet | 282 | 38,3% |
| I87.2 Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) | 260 | 39,0% |
| I69.3 Folgen eines Hirninfarktes | 258 | 39,8% |
| I63.9 Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet | 257 | 40,5% |
| Z08.0 Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen nicht näher bezeichnete Demenz, Präsenil: Demenz | 224 | 41,1% |
| F03 Nicht näher bezeichnete Demenz, Präsenil: Demenz | 199 | 41,7% |
| I25.9 Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet | 194 | 42,3% |
| K76.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber, Fettleber | 191 | 43,3% |
| G40.9 Epilepsie, nicht näher bezeichnet, Epileptische Anfälle | 187 | 43,9% |
| I89.0 Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert, Lymphangioleptie | 184 | 44,4% |
| E66.8 Sonstige Adipositas, Krankhafte Adipositas | 181 | 44,9% |
| Z95.0 Vorhandensein eines künstlichen Herzschrittmachers | 180 | 45,4% |
| Z09.0 Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen nicht näher bezeichnete Zustände | 175 | 45,8% |
| weitere Zusatzdiagnosen | 19.701 | 54,2% |
| Summe an codierten Zusatzdiagnosen | 36.375 | 100,0% |

| Medizinische Einzelleistungen | Anzahl | % kum. |
|--|---------------|---------------|
| ZC010 Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung) | 2.193 | 11,0% |
| PE010 Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes | 1.754 | 19,8% |
| AM090 Tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisation | 1.464 | 27,1% |
| ZA010 Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung) | 1.367 | 34,0% |
| ZB010 Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung) | 1.349 | 40,7% |
| ZC030 Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken | 606 | 43,7% |
| XA060 Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacicicimab | 497 | 46,2% |
| ZA030 Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung) | 422 | 48,4% |
| FC010 Lymphographie (LE=je Sitzung) | 381 | 50,3% |
| ZN260 Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung) | 360 | 52,1% |
| ZN250 Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung) | 330 | 53,7% |
| OZ109 Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutane Gewebe | 327 | 55,4% |
| JN020 Einbindung (LE=je Sitzung) | 309 | 56,9% |
| JK030 Curettage (LE=je Sitzung) | 300 | 58,4% |
| ZN170 Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmung | 232 | 59,6% |
| HH020 Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung) | 224 | 60,7% |
| FV020 Chronische Hämodialyse (LE=je Sitzung) | 216 | 61,8% |
| XC592 Gemcitabine (Tag 1) | 210 | 62,8% |
| HZ010 Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung) | 202 | 63,8% |
| NF020 Arthroskopische Operation des Kniegelenkes (LE=je Sitzung) | 180 | 64,7% |
| HM110 Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung) | 175 | 65,6% |
| ZE030 Magnetresonanztomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung) | 156 | 66,4% |
| XA230 Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (LE=je Sitzung) | 153 | 67,2% |
| LM090 Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskopisch | 145 | 67,9% |
| EK050 Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Sitzung) | 140 | 68,6% |
| JN079 Sonstige Operation – Geburt (LE=je Sitzung) | 139 | 69,3% |
| ZN360 Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes | 133 | 70,0% |
| AJ070 Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Sitzung) | 127 | 70,6% |
| JM039 Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung) | 118 | 71,2% |
| FV030 Akute Hämodialyse (LE=je Sitzung) | 114 | 71,8% |
| HM060 Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie | 114 | 72,3% |
| JN040 Einbindung durch Sectio Casarea (LE=je Sitzung) | 110 | 72,9% |
| NZ179 Sonstige Operation am Bewegungsapparat der unteren Extremitäten | 107 | 73,4% |
| ZE040 MPR-Angiographie – untere Extremität (LE=je Sitzung) | 97 | 73,9% |
| HP040 Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung) | 94 | 74,4% |
| weitere Medizinische Einzelleistungen | 5.117 | 25,6% |
| Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen | 19.962 | 100,0% |

K222 ABC-Analyse 2012 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

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

| Anzahl | codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10) | %-Anteil |
|--------|--|----------|
| 56 | A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 19,6% |
| 187 | B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 65,6% |
| 285 | Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10) | 100,0% |

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

| Hauptdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|---|------------|---------------|
| F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A | 355 | 87,9% |
| F63.0 Pathologisches Spielen, Zwanghaftes Spielen | 33 | 96,0% |
| F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa o | 9 | 98,3% |
| F19.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen S | 6 | 99,8% |
| F11.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioiden \ A | 1 | 100,0% |
| weitere Hauptdiagnosen | 0 | 100,0% |
| Summe an codierten Hauptdiagnosen | 404 | 100,0% |

| Zusatzdiagnosen | Anzahl | % kum. |
|---|------------|---------------|
| I10 Essentielle (primäre) Hypertonie, Bluthochdruck, Hyper | 95 | 9,7% |
| F17.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak \ Ab | 90 | 18,9% |
| K70.1 Alkoholische Hepatitis | 56 | 24,6% |
| E78.0 Reine Hypercholesterinämie, Familiäre Hypercholester | 50 | 29,7% |
| F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa o | 29 | 32,6% |
| K70.0 Alkoholische Fettleber | 24 | 35,1% |
| F33.0 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht | 21 | 37,2% |
| E66.0 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr | 15 | 38,7% |
| K70.3 Alkoholische Leberzirrhose, Alkoholische Zirrhose o.n./ | 15 | 40,3% |
| E79.0 Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis | 13 | 41,6% |
| E78.2 Gemischte Hyperlipidämie, Hyperbetalipoproteinämie r | 12 | 42,8% |
| K76.0 Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klass | 12 | 44,0% |
| F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel | 11 | 45,2% |
| F12.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinc | 10 | 46,2% |
| E78.5 Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet | 9 | 47,1% |
| F32.1 Mittelgradige depressive Episode | 9 | 48,0% |
| G40.9 Epilepsie, nicht näher bezeichnet. Epileptische: Anfälle | 9 | 48,9% |
| F12.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinc | 8 | 49,7% |
| F32.0 Leichte depressive Episode | 8 | 50,6% |
| F33.9 Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeic | 8 | 51,4% |
| J45.9 Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet, Asthmatic | 8 | 52,2% |
| N39.0 Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet | 8 | 53,0% |
| F13.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa o | 7 | 53,7% |
| F31.7 Bipolare affektive Psychose, gegenwärtig remittiert | 7 | 54,4% |
| J44.9 Chronische obstruktive Lungenerkrankheit, nicht näher b | 7 | 55,1% |
| K70.9 Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet | 7 | 55,9% |
| M54.4 Lumboschialgie | 7 | 56,6% |
| D50.9 Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet | 6 | 57,2% |
| E03.8 Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose | 6 | 57,8% |
| E11.9 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I | 6 | 58,4% |
| F10.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ S | 6 | 59,0% |
| F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol \ A | 6 | 59,6% |
| F33.4 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remitt | 6 | 60,2% |
| F50.2 Bulimia nervosa, Bulimie o.n.A., Hyperorexia nervosa | 6 | 60,9% |
| G62.1 Alkohol-Polynuropathie | 6 | 61,5% |
| weitere Zusatzdiagnosen | 378 | 38,5% |
| Summe an codierten Zusatzdiagnosen | 981 | 100,0% |

| Medizinische Einzelleistungen | Anzahl | % kum. |
|--|------------|---------------|
| AM040 Alkoholentwöhnungsbehandlung im Turnus 6-12 Woch | 356 | 100,0% |
| weitere Medizinische Einzelleistungen | 0 | 100,0% |
| Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen | 356 | 100,0% |