

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

(4) Als Fondskrankenanstalten 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 Fondskrankenanstalten (einschließlich Abschreibungen) durch marktmäßige Umsätze (Erlöse) finanziert werden.

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

(4) Der Fonds hat seine Verrechnung nach zwischen den Ländern akkordierten und die Vergleichbarkeit 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 Pflegetheranwaltschaft 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 Refersatzzuständigkeit 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 Fondsorgane, ausgenommen der Landes-Zielsteuerungskommission, und
3. die schriftliche Ausfertigung und, soweit sie den Fonds selbst betrifft, die Durchführung der Beschlüsse der Fondsorgane, ausgenommen der Landes-Zielsteuerungskommission.

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

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

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 Voranschlages und Rechnungsabschlusses und weitere wesentliche Eckdaten in periodischen Abständen nach Maßgabe der strukturellen und inhaltlichen Festlegungen durch die Bundesgesundheitsagentur zu übermitteln.

### § 29

#### Abgabenbefreiung

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

### § 30

#### Verweisungen

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

### § 31

#### Sprachliche Gleichbehandlung

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

### § 32

#### Inkrafttretens- und Übergangsbestimmungen

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

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

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

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

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

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

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



## **ANHANG 2**

### **KGF-RECHNUNGSABSCHLUSS 2013**





**Kameraler Rechnungsabschluss 2013**  
 (Einnahmen in Euro)

<b>MITTELAUFBRINGUNG</b>			Abweichung RA13 / VA13				
<b>H/ANSATZ POST</b>	<b>BEZEICHNUNG DER POST</b>	<b>RA 2012</b>	<b>VA 2013</b>	<b>RA 2013</b>	<b>abs.</b>	<b>%</b>	
2/59002 5 8501 013	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG	20.836.126,45	21.505.200	21.927.229	422.029	2,0%	
8501 014	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG	1.758.467,66	1.624.800	1.850.551	225.751	13,9%	
8501 015	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 3 + 4 KAKuG	6.279.898,09	6.410.900	6.308.222	-102.678	-1,6%	
8501 016	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 5 KAKuG	7.683.969,82	7.950.000	7.887.108	-62.892	-0,8%	
8501 017	Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 6 KAKuG	6.253.313,33	5.624.200	6.656.741	1.032.541	18,4%	
<b>Zwischensumme - Beiträge des Bundes</b>		<b>42.811.775,35</b>	<b>43.115.100</b>	<b>44.629.851</b>	<b>1.514.751</b>	<b>3,5%</b>	
2/59002 5 8503 005	Beitrag des Landes gem. Art. 21 Abs. 1 Z 2 15a B-VG	14.750.936,00	14.759.500	15.014.861	255.361	1,7%	
8505 012	Beiträge der Gemeinden gem. § 23 Abs. 2 FAG 2008	9.979.032,00	9.984.900	10.157.577	172.677	1,7%	
<b>Zwischensumme - Beiträge des Landes und der Gemeinden</b>		<b>24.729.968,00</b>	<b>24.744.400</b>	<b>25.172.438</b>	<b>428.038</b>	<b>1,7%</b>	
2/59002 5 8508 001	Zusätzliche Mittel SV-Träger gem. § 447f Abs. 3 Z 3 u. 4 ASV	4.774.442,69	4.749.100	4.777.139	28.039	0,6%	
8509 001	Pauschalbeiträge SV-Träger gem. § 447f Abs. 3 Z 1 u. 2 ASV	328.183.524,00	334.618.600	338.225.368	3.606.768	1,1%	
<b>Zwischensumme - Beiträge der Sozialversicherung</b>		<b>332.957.966,69</b>	<b>339.367.700</b>	<b>343.002.507</b>	<b>3.634.807</b>	<b>1,1%</b>	
2/59002 5 8145 007	Regress der Sozialversicherungsträger	1.026.620,26	700.000	1.374.971	674.971	96,4%	
" 8280 001	Refundierung von Fondskrankenanstalten	0,00	100	0	-100	-100,0%	
8280 004	Verwaltungskostenersatz (Härtefonds)		55.200	51.211	-3.989	-7,2%	
8280 002	Rückersatz fuer neurologische Versorgung	0,00	160.000	0	-160.000	-100,0%	
" 8293	Zinsen aus dem Geldverkehr	24.263,06	40.000	339	-39.661	-99,2%	
" 8293 003	Zinsen aus dem Geldverkehr (Härtefonds)	46.627,39	50.000	12.759	-37.241	-74,5%	
" 8299	Sonstige verschiedene Einnahmen	1.534.445,11	100	3.985	3.885		
" 8512 001	Kostenbeiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG	2.030.093,07	2.000.000	2.057.545	57.545	2,9%	
" 8513	Leistungen der KFA Villach	494.787,48	575.700	642.337	66.637	11,6%	
" 8840	Ausländische Gastpatienten	8.096.234,44	8.000.000	12.852.863	4.852.863	60,7%	
" 8960	Kostenbeitrag zum Härtefonds gem. § 27a Abs.5 KAKuG	424.475,76	430.000	425.656	-4.344	-1,0%	
<b>Zwischensumme - Sonstige Einnahmen</b>		<b>13.677.546,57</b>	<b>12.011.100</b>	<b>17.421.665</b>	<b>5.410.565</b>	<b>45,0%</b>	
2/59002 0 2985	Auflösung von Rücklagen	11.281.671,30	2.162.490	11.685.388	9.522.898		
2/59002 5 8501 018	Beiträge des Bundes nach dem Beihilfengesetz (GSBG 1996)	31.966.930,39	34.000.000	33.268.616	-731.384	-2,2%	
8501 006	Endabrechnung Vorjahr	3.719.082,56	100	839.794	839.694		
8261 751	Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten	281.021.500,00	296.320.600	295.591.300	-729.300	-0,2%	
<b>Zwischensumme - A.o. Einnahmen</b>		<b>327.989.184,25</b>	<b>332.483.190</b>	<b>341.385.099</b>	<b>8.901.909</b>	<b>2,7%</b>	
<b>Summe der Einnahmen</b>		<b>742.166.440,86</b>	<b>751.721.490</b>	<b>771.611.560</b>	<b>19.890.070</b>	<b>2,6%</b>	

Kameraler Rechnungsabschluss 2013

(Ausgaben in Euro)

MITTELV ERWENDUNG		Abweichung RA13 / VA13				
H/ANSATZ POST	BEZEICHNUNG DER POST	RA 2012	VA 2013	RA 2013	abs.	%
1/59002 0 5100	Personalaufwand Angestellte	466.526	749.400	716.923	-32.477	-4,3%
5609 001	Reisegebühren Inland	7.020	10.000	8.752	-1.248	-12,5%
5640 002	Vergütungen - Fachbeirat	0	55.000	50.952	-4.048	-7,4%
5801	Dienstgeberbeitrag Angestellte	82.870	158.900	81.311	-77.589	-48,8%
5803	FLAG	17.807	33.700	17.727	-15.973	-47,4%
5905	Schulung und Fortbildung	4.912	10.000	9.049	-951	-9,5%
<b>Zwischensumme - Personalaufwand</b>		<b>579.135</b>	<b>1.017.000</b>	<b>884.714</b>	<b>-132.286</b>	<b>-13,0%</b>
1/59002 1 4000	Geringwertige Gebrauchsgüter	881	3.000	1.706	-1.294	-43,1%
4006	Geringwertige Amts- und Betriebsausstattung	0	3.000	3.519	519	17,3%
4572	Fachliteratur	151	2.000	899	-1.101	-55,1%
4590	Sonstige Verbrauchsgüter	990	2.000	3.100	1.100	55,0%
6302	Telefonkosten	665	5.000	4.334	-667	-13,3%
6570	Geldverkehrsspesen	568	15.000	199	-14.801	-98,7%
7020	Miet- und Pachtzinse	0	17.500	20.227	2.727	15,6%
7024	EDV-Miet- u. Nebenkosten	1.215	17.500	15.711	-1.789	-10,2%
7028	Betriebskosten	0	11.000	9.054	-1.946	-17,7%
7270	Entgelte für Leistung von Einzelpersonen	12.410	15.000	15.094	94	0,6%
7270 041	Gebühren - Sonstige	3.630	15.000	3.103	-11.897	-79,3%
7280	Entgelte für Leistung von Firmen	2.248	16.000	14.572	-1.428	-8,9%
7288 031	Öffentlichkeitsarbeit	73	6.100	0	-6.100	-100,0%
1/59002 3 0420	Amts- und Betriebsausstattung	0	57.000	43.098	-13.902	-24,4%
<b>Zwischensumme - Sachaufwand</b>		<b>22.831</b>	<b>185.100</b>	<b>134.617</b>	<b>-50.483</b>	<b>-27,3%</b>
1/59002 4 7258	Strukturverbessernde Maßnahmen	7.186.310	8.876.578	8.026.634	-849.944	-9,6%
7291 751	Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten	281.021.500	296.320.600	295.591.300	-729.300	-0,2%
7296 005	Projekt-, Planungs- und Beratungsmittel	20.625	254.400	57.620	-196.780	-77,4%
7301	Reformpoolmittel - Intramural	504.540	1.400.000	1.237.812	-162.188	-11,6%
7302	Refundierungen für Fondskrankenanstalten	2.842.820	2.830.900	2.904.569	73.669	2,6%
7303	Verwaltungskostensätze Land Kärnten	58.263	0	0	0	
7304	Facharztbildungspool-Kostensatz	402.739	670.000	613.851	-56.149	-8,4%
7351	Aufwendungen nach dem Beihilfengesetz (GSBG 1996)	31.966.930	34.000.000	33.268.616	-731.384	-2,2%
7371 002	Ausländische Gastpatienten - GSBG	1.306.010	850.000	1.377.751	527.751	62,1%
7352	Aufwendungen fuer Tumorregister	113.617	191.100	113.917	-77.183	-40,4%
7353	Kostensatz von Dialysen für ausl. Gastpatienten	173.998	110.000	16.787	-93.213	-84,7%
7393	Ausgleichszahlung Finanzierung Hämodialyse		200.000	274.618	74.618	37,3%
7354	Aufwendungen fuer die Koordinationsstelle	49.994	51.400	49.994	-1.406	-2,7%
7355	Aufwendung fuer Patientenregister	117.640	250.000	173.663	-76.337	-30,5%
7356	Aufwendungen fuer Telemedizin - Initiativen	0	1.743.568	16.657	-1.726.911	-99,0%
7357	Aufwendungen fuer mobile Palliativ-Teams	890.389	894.600	873.517	-21.083	-2,4%
7358 000	Aufwendungen fuer neurolog. Versorgung	0	200.000	0	-200.000	-100,0%
7483	Zuschüsse für Investitionszwecke	15.229.091	12.835.244	10.648.971	-2.186.273	-17,0%
7710	Betriebszuschüsse Krankenpflegeschule Villach	228.091	233.500	235.755	2.255	1,0%
7720	Betriebszuschüsse Ausbildungszentrum Klagenfurt	1.368.049	1.400.500	1.414.015	13.515	1,0%
7740	Endabrechnung Vorjahr	3.719.083	100	839.794	839.694	
1/59002 8 2980	Zuführung und Entnahme aus den Rücklagen	13.219.833	100	23.297.573	23.297.473	
6921	Härtefall-Entschädigungen	244.953	420.000	107.605	-312.395	-74,4%
	Aufwendungen fuer Härtefall-Geschäftsstelle			51.211		
<b>Zwischensumme - Sonstiger Aufwand</b>		<b>360.664.475</b>	<b>363.732.590</b>	<b>381.192.230</b>	<b>17.408.429</b>	<b>4,8%</b>
<b>1/59002 4</b>	<b>LKF-Entgelte:</b>	<b>380.900.000</b>	<b>386.786.800</b>	<b>389.400.000</b>	<b>2.613.200</b>	<b>0,7%</b>
1/59002 4 7391 001	a) stationärer Bereich	320.039.203	325.214.800	326.435.887	1.221.087	0,4%
1/59002 4 7392 001	b) ambulanter Bereich	60.860.797	61.572.000	62.964.113	1.392.113	2,3%
<b>Summe der Ausgaben</b>		<b>742.166.441</b>	<b>751.721.490</b>	<b>771.611.560</b>	<b>19.890.070</b>	<b>2,6%</b>

## **ANHANG 3**

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

**2013**



## K201 ABC-Analyse 2013 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
121	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	10,4%
434	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	37,5%
1.158	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
62	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	3,2%
345	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	17,6%
1.958	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
19	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	1,9%
60	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	6,0%
999	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen		Anzahl	% kum.
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder	956	10,2%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	287	13,3%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	188	15,3%
J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	177	17,2%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	157	18,9%
R55	Synkope und Kollaps	128	20,3%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	128	21,7%
M54.4	Lumboischialgie	126	23,0%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder At	121	24,3%
M23.3	Sonstige Meniskusschädigungen	120	25,6%
K63.5	Polyp des Kolons	113	26,8%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	113	28,0%
R42	Schwindel und Taumel	109	29,2%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, of	109	30,4%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	96	31,4%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	89	32,3%
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	85	33,3%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher b	82	34,1%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	82	35,0%
D12.5	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum	81	35,9%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	78	36,7%
I84.9	Hämorrhoiden ohne Komplikation, nicht näher bezeichn	71	37,5%
R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	68	38,2%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	67	38,9%
S06.0	Gehirnerschütterung	67	39,6%
I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmon	67	40,4%
M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radik	66	41,1%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	65	41,8%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exa	65	42,5%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	62	43,1%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2	62	43,8%
M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	61	44,4%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	59	45,1%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	59	45,7%
Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	54	46,3%
weitere Hauptdiagnosen		5.010	53,7%
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>9.328</b>	<b>100,0%</b>

Zusatzdiagnosen		Anzahl	% kum.
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgisch	5.550	13,0%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.181	20,5%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	1.159	23,2%
T88.7	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung	1.069	25,7%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2	945	27,9%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in d	853	29,9%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	754	31,7%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder At	699	33,3%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	657	34,9%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher b	644	36,4%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	613	37,8%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	611	39,3%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne G	601	40,7%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	591	42,1%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	581	43,4%
N28.1	Zyste der Niere, erworben	526	44,7%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis	505	45,8%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klas	501	47,0%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezei	480	48,1%
N40	Prostatahyperplasie	446	49,2%
E88.9	Stoffwechselstörung, nicht näher bezeichnet	403	50,1%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	375	51,0%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	359	51,9%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	348	52,7%
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder	309	53,4%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	303	54,1%
K63.5	Polyp des Kolons	300	54,8%
K76.9	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	295	55,5%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	287	56,2%
R73.0	Abnormer Glukosetoleranztest	268	56,8%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	260	57,4%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	259	58,0%
G93.4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet	254	58,6%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	254	59,2%
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Sc	251	59,8%
weitere Zusatzdiagnosen		17.136	40,2%
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>42.627</b>	<b>100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen		Anzahl	% kum.
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.495	11,3%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1.172	20,1%
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	1.075	28,2%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je S	787	34,2%
ZB020	CT-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)	754	39,9%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je S	730	45,4%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken	443	48,7%
ZB030	Cardiac Imaging mittels CT (LE=je Sitzung)	438	52,0%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	366	54,8%
ZE040	MR-Angiographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	282	56,9%
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmun	252	58,8%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	232	60,6%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Sei	229	62,3%
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)	217	63,9%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subk	210	65,5%
ZC040	MR-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	181	66,9%
ZE030	Magnetresonanztomographie – untere Extremität (LE=	175	68,2%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je S	174	69,5%
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks	169	70,8%
EK035	Endovenöse Obliteration der Venae saphenae (LE=je S	149	71,9%
ZD030	Magnetresonanztomographie – obere Extremität (LE=je	128	72,9%
DZ020	Transösophageale Echokardiographie (LE=je Sitzung)	120	73,8%
DZ010	Stressechokardiographie (LE=je Sitzung)	107	74,6%
NZ179	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der unterer	101	75,4%
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks	100	76,1%
MA030	Subakromiale Dekompression – offen (LE=je Seite)	91	76,8%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzu	89	77,5%
ME060	Arthroskopische Operation des Schultergelenks (LE=je	87	78,1%
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (	80	78,7%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	79	79,3%
MJ010	Rekonstruktion der Rotatorenmanschette – offen (LE=j	72	79,9%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 B	69	80,4%
KC070	Partielle Thyreoidektomie (LE=je Sitzung)	67	80,9%
MJ120	Ringbandsplattung (LE=je Seite)	66	81,4%
HK020	Hämorrhoidektomie (LE=je Sitzung)	65	81,9%
weitere Medizinische Einzelleistungen		2.399	18,1%
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>13.250</b>	<b>100,0%</b>

## K204 ABC-Analyse 2013 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
12	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	15,4%
48	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	61,5%
78	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
107	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	22,3%
310	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	64,7%
479	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	Hirinfarkt, nicht näher bezeichnet	59	19,4%
I63.4	Hirinfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	38	31,9%
G20	Primäres Parkinson-Syndrom	24	39,8%
I63.5	Hirinfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss	21	46,7%
G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	15	51,6%
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes	14	56,3%
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, sub	11	59,9%
I63.3	Hirinfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	9	62,8%
S06.9	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet	8	65,5%
I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet	7	67,8%
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung	6	69,7%
G62.9	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet	4	71,1%
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht	4	72,4%
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anter	3	73,4%
G12.2	Motoneuron-Krankheit	3	74,3%
I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausge	3	75,3%
I60.9	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet	3	76,3%
I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen	3	77,3%
I62.0	Subdurale Blutung (akut) (nichttraumatisch)	2	78,0%
I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	2	78,6%
G82.2	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet	2	79,3%
G80.3	Dyskinetische Zerebralparese	2	79,9%
I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm	2	80,6%
I69.1	Folgen einer intrazerebralen Blutung	2	81,3%
S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	2	81,9%
I67.3	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie	2	82,6%
G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifizie	2	83,2%
D42.9	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: I	1	83,6%
S06.30	Umschriebene Hirnverletzung: ohne offene intrakraniell	1	83,9%
A84.1	Mitteleuropäische Enzephalitis, durch Zecken übertrage	1	84,2%
B91	Folgezustände der Poliomyelitis	1	84,5%
C79.9	Sekundäre bösartige Neubildung nicht näher bezeichne	1	84,9%
D17.9	Gutartige Neubildung des Fettgewebes, nicht näher be	1	85,2%
R11	Übelkeit und Erbrechen	1	85,5%
G57.0	Läsion des N. ischiadicus	1	85,9%
weitere Hauptdiagnosen		43	14,1%
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>304</b>	<b>100,0%</b>

Zusatzdiagnosen		Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	194	11,5%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	64	15,3%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	48	18,1%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	45	20,8%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoaganzien in d	31	22,6%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie	30	24,4%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2	28	26,0%
I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	27	27,6%
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes	20	28,8%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	20	30,0%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	19	31,1%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezei	18	32,2%
G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatis	17	33,2%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	15	34,1%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	15	34,9%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	14	35,8%
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	14	36,6%
E78.9	Störung des Lipoproteinstoffwechsels, nicht näher beze	14	37,4%
F43.2	Anpassungsstörungen	13	38,2%
N40	Prostatahyperplasie	13	39,0%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	12	39,7%
H35.3	Degeneration der Makula und des hinteren Poles	12	40,4%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher b	12	41,1%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	11	41,8%
I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet	11	42,4%
G62.9	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet	10	43,0%
F32.0	Leichte depressive Episode	10	43,6%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis	10	44,2%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	10	44,8%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	10	45,4%
G25.8	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheit	10	45,9%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	10	46,5%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	10	47,1%
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Sch	9	47,7%
R13	Dysphagie	9	48,2%
weitere Zusatzdiagnosen		876	51,8%
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>1.691</b>	<b>100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen		Anzahl	% kum.
weitere Medizinische Einzelleistungen		#BEZUG!	100,0%
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>0</b>	<b>100,0%</b>

## K205 ABC-Analyse 2013 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
328	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	8,6%
1.029	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	27,0%
3.808	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
281	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	6,4%
1.099	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	25,0%
4.398	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
35	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	3,5%
155	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	15,5%
999	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen		Anzahl	% kum.
H25.9	Senile Katarakt, nicht näher bezeichnet	3.941	6,3%
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	1.060	8,0%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	950	9,5%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	667	10,6%
I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	666	11,6%
O80.9	Spontangeburt eines Einlings, nicht näher bezeichnet	631	12,6%
C67.9	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet	585	13,6%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	525	14,4%
H02.3	Blepharochalasis	524	15,2%
A08.4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet	498	16,0%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	473	16,8%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	433	17,5%
F43.2	Anpassungsstörungen	418	18,1%
I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	397	18,8%
H25.1	Cataracta nuclearis senilis	394	19,4%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	384	20,0%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	378	20,6%
R55	Synkope und Kollaps	377	21,2%
N20.1	Ureterstein	352	21,8%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeit	351	22,3%
J35.0	Chronische Tonsillitis	340	22,9%
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	338	23,4%
J34.2	Nasenseptumdeviation	331	24,0%
C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichnete Stellen	317	24,5%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation	302	24,9%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	295	25,4%
O80.0	Spontangeburt eines Einlings aus Schädellage	277	25,9%
C90.0	Multiples Myelom	275	26,3%
J35.2	Hyperplasie der Rachenmandel	273	26,7%
N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	263	27,2%
S06.0	Gehirnschütterung	263	27,6%
N40	Prostatahyperplasie	262	28,0%
C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	261	28,4%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	250	28,8%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	249	29,2%
weitere Hauptdiagnosen		44.366	70,8%
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>62.666</b>	<b>100,0%</b>

Zusatzdiagnosen		Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	10.134	9,2%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	3.719	12,5%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	3.019	15,3%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	2.225	17,3%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	1.813	18,9%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2]	1.747	20,5%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	1.090	21,5%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	960	22,4%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	828	23,1%
999.9	Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezeichnet	825	23,9%
R52.9	Schmerz, nicht näher bezeichnet	804	24,6%
R06.0	Dyspnoe	797	25,3%
R53	Unwohlsein und Ermüdung	790	26,0%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	761	26,7%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	710	27,3%
N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz	709	28,0%
R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	682	28,6%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	648	29,2%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	566	29,7%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	564	30,2%
R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	551	30,7%
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet	518	31,2%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis	490	31,6%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	484	32,1%
F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädigung	468	32,5%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	462	32,9%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	459	33,3%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeit	448	33,7%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	440	34,1%
R13	Dysphagie	426	34,5%
N40	Prostatahyperplasie	425	34,9%
R68.8	Sonstige näher bezeichnete Allgemeinsymptome	423	35,3%
R42	Schwindel und Taumel	416	35,7%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	414	36,0%
I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	408	36,4%
weitere Zusatzdiagnosen		70.279	63,6%
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>110.502</b>	<b>100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen		Anzahl	% kum.
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmung	19.343	13,5%
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	11.227	21,3%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	8.436	27,2%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	5.760	31,2%
AM090	Tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisation	4.821	34,6%
BF020	Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation	4.589	37,8%
AM060	Tagesklinische Behandlung in der Psychiatrie (LE=je Sitzung)	3.286	40,1%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	3.233	42,3%
FV045	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration (LE=je Sitzung)	3.225	44,6%
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung)	2.612	46,4%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	2.550	48,2%
AP010	Narkose zur Durchführung einer CT oder MR Untersuchung	2.503	49,9%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	2.364	51,6%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis	2.162	53,1%
AM120	Tagesklinische Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	2.142	54,6%
GK010	Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	2.133	56,1%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab	2.112	57,6%
XA250	Zus. onk. Th. – Zellsep.-Thrombozytenkonzentrat v. Erythrozytenkonzentrat	1.585	58,7%
DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents	1.314	59,6%
BA010	Korrektur des Augenlids (LE=je Seite)	1.302	60,5%
DZ020	Transösophageale Echokardiographie (LE=je Sitzung)	1.097	61,3%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	1.095	62,0%
GL035	N/P: Respiratortherapie – Beatmung (inkl. CPAP) auf nicht invasivem Wege	1.088	62,8%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Erythrozytenkonzentrat)	1.018	63,5%
DD040	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) (LE=je Sitzung)	982	64,2%
ZA040	MR-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	975	64,9%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	931	65,5%
GE010	Bronchoskopie (LE=je Sitzung)	917	66,1%
AM070	Tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie (LE=je Sitzung)	848	66,7%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	819	67,3%
DL010	N/P: Nicht invasives Monitoring (EKG, Oxy, RR, AF, Telemetrie)	805	67,9%
ZA020	CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	792	68,4%
ZN390	N/P: Strenge Flüssigkeitsbilanzierung (6h-Ko. u. Adaptionsdiät)	788	69,0%
ZZ030	N/P: Allgemeine neonatologisch-pädiatrische Intensivmedizin	778	69,5%
JK030	Curetteage (LE=je Sitzung)	705	70,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		42.991	30,0%
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>143.328</b>	<b>100,0%</b>

## K206 ABC-Analyse 2013 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
104	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	10,5%
368	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	37,0%
994	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

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

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
16	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	2,1%
60	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	8,0%
746	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder	515	6,4%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	366	10,9%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	254	14,1%
K63.5	Polyp des Kolons	226	16,9%
M23.3	Sonstige Meniskussschädigungen	171	19,0%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	153	20,9%
M20.1	Hallux valgus (erworben)	146	22,7%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeich	127	24,3%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	125	25,9%
M05.9	Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezei	123	27,4%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, of	122	28,9%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	119	30,4%
M54.4	Lumboischialgie	112	31,8%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	105	33,1%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	96	34,3%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	94	35,5%
K80.1	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis	90	36,6%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2	88	37,7%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder At	88	38,8%
T93.1	Folgen einer Fraktur des Femurs	75	39,7%
K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	70	40,6%
I50.0	Kongestive Herzinsuffizienz	67	41,4%
C90.0	Multiples Myelom	66	42,2%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	64	43,0%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	63	43,8%
C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreas Kopf	59	44,5%
M06.0	Seronegative chronische Polyarthritis	59	45,3%
D46.9	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet	53	45,9%
T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendprot	53	46,6%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	48	47,2%
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näh	47	47,8%
E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	47	48,3%
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	46	48,9%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	45	49,5%
J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	44	50,0%
weitere Hauptdiagnosen		4.023	50,0%
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>8.049</b>	<b>100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.774	10,7%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	946	14,4%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2	872	17,8%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	666	20,4%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	602	22,7%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	507	24,7%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klas	434	26,4%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	419	28,0%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder At	394	29,5%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher b	366	30,9%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	298	32,1%
Z88.0	Allergie gegenüber Penizillin in der Eigenanamnese	291	33,2%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in d	288	34,3%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	279	35,4%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	260	36,4%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	258	37,4%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	256	38,4%
Z96.6	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten	249	39,4%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne G	248	40,3%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	242	41,3%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der int	237	42,2%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	214	43,0%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis	210	43,8%
N28.1	Zyste der Niere, erworben	208	44,6%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	203	45,4%
Z95.0	Vorhandensein eines implantierten Herzschrittmachers	202	46,2%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	197	47,0%
Z85.3	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der E	168	47,6%
N40	Prostatahyperplasie	167	48,3%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	160	48,9%
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und de	157	49,5%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	157	50,1%
K63.5	Polyp des Kolons	153	50,7%
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Sel	151	51,3%
Z88.8	Allergie gegenüber sonstigen Arzneimitteln, Drogen od	148	51,9%
weitere Zusatzdiagnosen		12.424	48,1%
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>25.805</b>	<b>100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthal	1.960	21,0%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je	602	27,5%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	528	33,2%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	500	38,5%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	374	42,5%
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks	373	46,5%
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	344	50,2%
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmun	258	53,0%
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)	255	55,7%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	233	58,2%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Sei	228	60,7%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab	207	62,9%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 E	204	65,1%
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks	190	67,1%
ND040	Umstellungsosteotomie des ersten Strahls am Fuß (LE	165	68,9%
ND050	Osteotomie des 2.-5. Strahls am Fuß (LE=je Seite)	126	70,3%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subk	119	71,5%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthalte	105	72,7%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	102	73,8%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je S	97	74,8%
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – lapar	95	75,8%
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen	92	76,8%
XA020	Onk. Therapie – andere Substanzen: Bortezomib: 1,3rr	62	77,5%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzu	61	78,1%
KC090	Totale Thyreoidektomie (LE=je Sitzung)	59	78,8%
XA025	Onk. Therapie – andere Substanzen: Azacitidin 75mg/r	58	79,4%
XC592	Gemcitabine (Tag 1)	58	80,0%
XA330	Immunsuppressive zytostatische Therapie bei nicht-onl	52	80,6%
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	44	81,0%
XA149	Onk. Therapie – sonstige Chemo- oder Immuntherapie	43	81,5%
HK020	Hämorrhoidektomie (LE=je Sitzung)	41	81,9%
XA100	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab	40	82,4%
XC774	Paclitaxel NAB (Nanoparticle-Albumine-Bound) (Tag 1)	39	82,8%
NF050	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthrosko	35	83,2%
NH030	Arthroplastik am Mittelfuß (LE=je Seite)	34	83,5%
weitere Medizinische Einzelleistungen		1.534	16,5%
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>9.317</b>	<b>100,0%</b>



## K213 ABC-Analyse 2013 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
45	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	9,8%
172	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	37,6%
457	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
45	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	6,5%
163	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	23,7%
689	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

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

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	364	10,5%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	265	18,1%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2	215	24,2%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	125	27,8%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	114	31,1%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	90	33,7%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	82	36,0%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	81	38,4%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	68	40,3%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher b	63	42,1%
R55	Synkope und Kollaps	55	43,7%
R42	Schwindel und Taumel	54	45,3%
K22.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophag	53	46,8%
R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	52	48,3%
K63.5	Polyp des Kolons	52	49,8%
E10.9	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diab	39	50,9%
A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis u	37	52,0%
R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	36	53,0%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exa	34	54,0%
R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	31	54,9%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	31	55,7%
E86	Volumenmangel	29	56,6%
E11.4	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2	27	57,4%
M54.5	Kreuzschmerz	27	58,1%
I35.0	Aortenklappenstenose	27	58,9%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	26	59,6%
J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	26	60,4%
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet,	24	61,1%
E11.7	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2	24	61,8%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	23	62,4%
I21.9	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet	22	63,1%
K25.9	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bez	22	63,7%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	21	64,3%
G20	Primäres Parkinson-Syndrom	20	64,9%
K59.0	Obstipation	19	65,4%
weitere Hauptdiagnosen		1.204	34,6%
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>3.482</b>	<b>100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.334	11,2%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	549	15,8%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	372	19,0%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	370	22,1%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	360	25,1%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	346	28,0%
K22.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophag	332	30,8%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2	327	33,5%
K63.5	Polyp des Kolons	288	36,0%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	284	38,4%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	244	40,4%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher b	223	42,3%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	187	43,9%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis	149	45,1%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in d	143	46,3%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne G	143	47,5%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	140	48,7%
K76.9	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	132	49,8%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	130	50,9%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	130	52,0%
J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	129	53,1%
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet,	123	54,1%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	120	55,1%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	119	56,1%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	112	57,0%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	112	58,0%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	106	58,9%
R42	Schwindel und Taumel	102	59,7%
E14.9	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Kom	100	60,6%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	99	61,4%
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet	99	62,2%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	91	63,0%
M47.9	Spondylose, nicht näher bezeichnet	86	63,7%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie	77	64,4%
N40	Prostatahyperplasie	73	65,0%
weitere Zusatzdiagnosen		4.164	35,0%
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>11.895</b>	<b>100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	365	21,6%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	364	43,2%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	334	63,0%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	279	79,5%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	121	86,7%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	56	90,0%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	32	91,9%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	20	93,1%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	18	94,2%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	16	95,1%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	16	96,1%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	13	96,9%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	13	97,6%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	13	98,4%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	11	99,1%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	10	99,6%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	4	99,9%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	2	100,0%
weitere Medizinische Einzelleistungen		0	100,0%
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>1.687</b>	<b>100,0%</b>

## K214 ABC-Analyse 2013 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
145	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	11,9%
450	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	36,9%
1.218	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
141	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	9,1%
505	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	32,5%
1.554	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
37	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	5,0%
103	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	13,8%
746	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.	
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	800	6,6%
O80.0	Spontangeburt eines Einlings aus Schädellage	378	9,7%
K63.5	Polyp des Kolons	306	12,3%
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	250	14,3%
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	232	16,2%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	197	17,9%
C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	177	19,3%
C16.9	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet	145	20,5%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	145	21,7%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	136	22,8%
C18.9	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet	128	23,9%
D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	117	24,9%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Strangulation	110	25,8%
C22.1	Intrahepatisches Gallengangskarzinom	108	26,7%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	108	27,6%
D48.6	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gebärmutter	107	28,4%
R55	Synkope und Kollaps	107	29,3%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	107	30,2%
O82.1	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung bei Gefährdung	104	31,1%
C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	101	31,9%
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	98	32,7%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	96	33,5%
C90.0	Multiples Myelom	90	34,2%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	89	35,0%
R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	89	35,7%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	87	36,4%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	85	37,1%
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet	77	37,8%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	75	38,4%
R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbaues	74	39,0%
Z41.1	Andere plastische Chirurgie aus kosmetischen Gründen	67	39,6%
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Blutung	66	40,1%
C85.1	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	65	40,6%
O82.0	Geburt eines Einlings durch elektive Schnittentbindung	62	41,1%
O02.1	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]	61	41,7%
weitere Hauptdiagnosen		7.066	58,3%
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>12.110</b>	<b>100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.	
Z51.1	Chemotherapie-Sitzung wegen bösartiger Neubildung	1.816	8,5%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.706	16,6%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	575	19,3%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallenwege	477	21,5%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gefäßstrang	371	23,3%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	363	25,0%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2 Diabetes mellitus]	344	26,6%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	293	28,0%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert	265	29,2%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	263	30,4%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	250	31,6%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	230	32,7%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	216	33,7%
E14.9	Nicht näher bezeichnete Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen	187	34,6%
I25.5	Ischämische Kardiomyopathie	185	35,5%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	182	36,3%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	175	37,1%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	171	37,9%
K63.5	Polyp des Kolons	165	38,7%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	161	39,5%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	158	40,2%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	154	40,9%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	151	41,7%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie	144	42,3%
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knorpels	140	43,0%
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet	117	43,5%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	114	44,1%
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	112	44,6%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	108	45,1%
O70.0	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	104	45,6%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	102	46,1%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	101	46,6%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	101	47,0%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	100	47,5%
O42.0	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 37 bis 42 Schwangerschaftswochen	96	48,0%
weitere Zusatzdiagnosen		11.068	52,0%
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>21.265</b>	<b>100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.	
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmung	1.913	12,0%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	1.448	21,1%
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	688	25,5%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab	652	29,6%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	642	33,6%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	549	37,0%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	381	39,4%
JK030	Curettag (LE=je Sitzung)	377	41,8%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis	339	43,9%
HN020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	332	46,0%
ZN160	Linear- und Kreisbeschleunigerbehandlung (LE=jedes Fractions)	242	47,5%
XA100	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab	231	49,0%
QE020	Exzision gutartiger Läsionen der Mamma (LE=je Seite)	230	50,4%
JL089	Sonstige Operation – Vagina (LE=je Sitzung)	225	51,9%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	185	53,0%
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit Filter	173	54,1%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	173	55,2%
XC572	5-FU / Irinotecan biweekly (FOLFIRI) (Tag 1-2)	170	56,3%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Erythrozytenkonzentrat)	146	57,2%
QE040	Mammateilektomie ohne axilläre Lymphadenektomie	139	58,1%
XA080	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Panitumumab	136	58,9%
HM060	Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie	135	59,8%
ZN050	Präoperative Gewebemarkierung – ultraschallgezielt (Läsion)	133	60,6%
XC592	Gemcitabine (Tag 1)	129	61,4%
XC416	Docetaxel >= 100 mg/m <sup>2</sup> (Tag 1)	128	62,2%
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	127	63,0%
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je Sitzung)	126	63,8%
XC756	Oxaliplatin (Eloxantin) > 100 mg/m <sup>2</sup> (Tag 1)	125	64,6%
ZN140	Konventionelle Röntgentherapie (Oberflächentherapie)	114	65,3%
ZN130	Bestrahlungsplanung und Simulation Teletherapie – 3D	112	66,0%
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)	111	66,7%
ZN190	Stereotaktische Strahlentherapie, fraktioniert (LE=jedes Fractions)	111	67,4%
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	106	68,1%
XA020	Onk. Therapie – andere Substanzen: Bortezomib; 1,3mg/m <sup>2</sup> (Tag 1)	105	68,7%
ZN120	Bestrahlungsplanung und Simulation Teletherapie – 2D	104	69,4%
weitere Medizinische Einzelleistungen		4.871	30,6%
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>15.908</b>	<b>100,0%</b>

## K215 ABC-Analyse 2013 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
170	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	12,8%
483	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	36,3%
1.330	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
111	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	6,9%
415	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	25,9%
1.602	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
29	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	3,9%
96	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	12,9%
746	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
M23.2	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletz	451 3,1%
O80.0	Spontangeburt eines Einlings aus Schädellage	329 5,3%
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder	270 7,2%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	258 9,0%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeich	254 10,7%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher b	244 12,4%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	194 13,7%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	191 15,0%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	179 16,2%
Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	175 17,4%
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	169 18,6%
I51.9	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	163 19,7%
S06.0	Gehirnerschütterung	162 20,8%
M54.4	Lumboischialgie	132 21,7%
C90.0	Multiples Myelom	131 22,6%
D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	129 23,5%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher b	126 24,4%
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	118 25,2%
T93.2	Folgen sonstiger Frakturen der unteren Extremität	118 26,0%
K63.5	Polyp des Kolons	114 26,8%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, of	113 27,5%
Z03.3	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit	111 28,3%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	107 29,0%
C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	99 29,7%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	92 30,3%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	91 31,0%
J98.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemweg	90 31,6%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	90 32,2%
O82.1	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung bei Gefä	87 32,8%
J34.2	Nasenseptumdeviation	86 33,4%
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichn	83 33,9%
Q17.5	Abstehendes Ohr	83 34,5%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Ab	80 35,1%
O82.0	Geburt eines Einlings durch elektive Schnittentbindung	79 35,6%
M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	78 36,1%
<b>weitere Hauptdiagnosen</b>		<b>9.328 63,9%</b>
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>14.604 100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.102 7,0%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeich	1.394 11,6%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in d	1.026 15,0%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	1.021 18,4%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	623 20,5%
N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz	616 22,6%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	558 24,4%
M24.1	Sonstige Gelenkkorpelschädigungen	513 26,1%
E14.9	Nicht näher bestimmter Diabetes mellitus: Ohne Kom	497 27,8%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	424 29,2%
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgisch	383 30,5%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	373 31,7%
921.9	Sportunfall, nicht näher bezeichnet	369 32,9%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher b	358 34,1%
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet	318 35,2%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	300 36,2%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	290 37,1%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	266 38,0%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	258 38,9%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	251 39,7%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	245 40,5%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	225 41,3%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2	223 42,0%
M67.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis	219 42,7%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der int	213 43,5%
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	209 44,2%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	183 44,8%
999.9	Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezeich	181 45,4%
J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	179 46,0%
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infar	173 46,5%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Ab	172 47,1%
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Sch	171 47,7%
I35.0	Aortenklappenstenose	161 48,2%
N28.1	Zyste der Niere, erworben	160 48,7%
Z95.0	Vorhandensein eines implantierten Herzschrittmachers	157 49,3%
<b>weitere Zusatzdiagnosen</b>		<b>15.254 50,7%</b>
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>30.065 100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthal	2.332 14,3%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.466 23,3%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je	1.145 30,3%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumat	755 34,9%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Sei	681 39,1%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subk	542 42,4%
JK030	Curettage (LE=je Sitzung)	344 44,5%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	333 46,6%
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)	302 48,4%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	286 50,2%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken	282 51,9%
FV045	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration (LE=je Si	266 53,5%
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	263 55,2%
JJ020	Teilentfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je S	213 56,5%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je S	185 57,6%
ZB020	CT-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)	184 58,7%
JK090	Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LE=je	174 59,8%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	170 60,8%
CA010	Ohranlegeplastik (LE=je Seite)	168 61,9%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	168 62,9%
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	153 63,8%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	143 64,7%
NZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren	133 65,5%
XC752	Oxaliplatin (Eloxantin) < 100 mg/m2 (Tag 1)	129 66,3%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzu	126 67,1%
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – lapar	125 67,8%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	123 68,6%
XA020	Onk. Therapie – andere Substanzen: Bortezomib: 1,3rr	121 69,3%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je S	120 70,1%
JK020	Konisation (LE=je Sitzung)	114 70,8%
NC040	Osteosynthese der Malleolargabel (LE=je Seite)	113 71,5%
NF050	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthrosko	104 72,1%
MZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der oberen E	90 72,7%
ZE020	CT-Angiographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	90 73,2%
JJ040	Entfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzu	85 73,7%
<b>weitere Medizinische Einzelleistungen</b>		<b>4.285 26,3%</b>
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>16.313 100,0%</b>

## K216 ABC-Analyse 2013 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
230	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	9,4%
730	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	29,7%
2.455	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
234	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	6,1%
838	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	21,8%
3.836	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
29	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	3,9%
112	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	14,9%
751	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
G47.3	Schlafapnoe	2.182 5,8%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichn	744 7,8%
M54.4	Lumboischialgie	740 9,8%
O80.0	Spontangeburt eines Einlings aus Schädellage	726 11,7%
H25.0	Cataracta senilis incipiens	706 13,6%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	475 14,9%
S06.0	Gehirnerschütterung	455 16,1%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	426 17,3%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	390 18,3%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	369 19,3%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	348 20,2%
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	339 21,1%
I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	324 22,0%
M23.2	Meniskussschädigung durch alten Riss oder alte Verletz	320 22,9%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Ak	313 23,7%
A08.4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet	309 24,5%
J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeich	293 25,3%
M54.5	Kreuzschmerz	284 26,1%
S00.9	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher	278 26,8%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	265 27,5%
F43.2	Anpassungsstörungen	255 28,2%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Ak	226 28,8%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	225 29,4%
M54.2	Zervikalneuralgie	224 30,0%
K59.0	Obstipation	216 30,6%
O82.1	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung bei Gefä	195 31,1%
I73.8	Sonstige näher bezeichnete periphere Gefäßkrankheit	193 31,6%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, oh	191 32,1%
A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis u	189 32,6%
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	180 33,1%
C90.0	Multiples Myelom	177 33,6%
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näh	176 34,1%
I20.0	Instabile Angina pectoris	174 34,5%
G45.9	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichn	166 35,0%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	165 35,4%
weitere Hauptdiagnosen		24.148 64,6%
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>37.386 100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	7.845 7,2%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	2.740 9,7%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeich	2.440 11,9%
Z09.0	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen	1.770 13,5%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	1.732 15,1%
999.9	Sonstige Ursachen exogener Noxen, nicht näher bezeich	1.389 16,4%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	1.304 17,6%
E14.9	Nicht näher bestimmter Diabetes mellitus: Ohne Kom	1.261 18,7%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2	1.202 19,8%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	1.118 20,9%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	1.020 21,8%
Z96.6	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten	1.006 22,7%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	990 23,6%
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgisch	978 24,5%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	957 25,4%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	948 26,3%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher be	841 27,0%
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	834 27,8%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	825 28,5%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie	800 29,3%
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infar	704 29,9%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher be	670 30,5%
M47.9	Spondylose, nicht näher bezeichnet	650 31,1%
E86	Volumenmangel	646 31,7%
921.9	Sportunfall, nicht näher bezeichnet	580 32,2%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	578 32,8%
Z09.9	Nachuntersuchung nach nicht näher bestimmter Beha	533 33,3%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	527 33,7%
I42.0	Dilatative Kardiomyopathie	518 34,2%
I25.2	Alter Myokardinfarkt	518 34,7%
Z95.0	Vorhandensein eines implantierten Herzschrittmachers	504 35,1%
Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	469 35,6%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Ab	465 36,0%
K59.0	Obstipation	465 36,4%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	464 36,9%
weitere Zusatzdiagnosen		69.036 63,1%
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>109.327 100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthal	10.064 17,3%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	4.748 25,5%
AN010	Polysomnographie im Schlaflabor (LE=je Behandlungs	2.257 29,4%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je	2.193 33,2%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthalte	2.154 36,9%
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmun	1.482 39,5%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumat	1.350 41,8%
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzun	1.289 44,0%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1.172 46,0%
GK010	Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines	1.136 48,0%
FV045	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration (LE=je Si	1.082 49,9%
GL035	N/P: Respiratortherapie – Beatmung(inkl. CPAP) auf ne	1.001 51,6%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je S	995 53,3%
DL010	N/P: Nicht invasives Monitoring (EKG, Oxy, RR, AF, Te	954 54,9%
ZZ030	N/P: Allgemeine neonatologisch-pädiatrische Intensivm	935 56,6%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	835 58,0%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je S	761 59,3%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	732 60,6%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subk	721 61,8%
BF020	Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantati	720 63,1%
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)	613 64,1%
DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents	604 65,2%
DD040	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) )	509 66,0%
JK030	Curettag (LE=je Sitzung)	509 66,9%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Sei	498 67,8%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	379 68,4%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken	376 69,1%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 E	372 69,7%
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	368 70,3%
ZE010	Computertomographie – untere Extremität (LE=je Sitzu	366 71,0%
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks	314 71,5%
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks	303 72,0%
HM060	Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographi	301 72,6%
ZA020	CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	282 73,0%
ZE030	Magnetresonanztomographie – untere Extremität (LE=j	259 73,5%
weitere Medizinische Einzelleistungen		15.381 26,5%
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>58.015 100,0%</b>

## K218 ABC-Analyse 2013 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
57	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	14,2%
197	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	49,1%
401	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
94	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	8,4%
366	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	32,9%
1.114	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
3	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	1,4%
6	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	2,9%
207	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	106 5,2%
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig	97 9,9%
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	87 14,2%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	77 18,0%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	69 21,4%
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwer	59 24,2%
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	50 26,7%
J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	49 29,1%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	47 31,4%
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	35 33,1%
J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	35 34,8%
K63.5	Polyp des Kolons	35 36,5%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	34 38,2%
K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	33 39,8%
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	32 41,4%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	32 42,9%
E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	26 44,2%
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeit	25 45,4%
G30.9	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet (F00.9*)	25 46,7%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	25 47,9%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	24 49,1%
R55	Synkope und Kollaps	24 50,2%
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	23 51,4%
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	23 52,5%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2]	21 53,5%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	21 54,6%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	21 55,6%
J98.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege	17 56,4%
I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet	16 57,2%
K59.0	Obstipation	16 58,0%
K57.3	Divertikulose des Dickdarms ohne Perforation oder Abszess	15 58,7%
J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation	14 59,4%
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	14 60,1%
R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz	12 60,7%
J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	12 61,3%
<b>weitere Hauptdiagnosen</b>		<b>791 38,7%</b>
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>2.042 100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.044 9,9%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	452 14,2%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	244 16,5%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	241 18,8%
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	215 20,8%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2]	199 22,7%
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Vorgeschichte	194 24,5%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	193 26,4%
R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Gehörs	154 27,8%
Z88.9	Allergie gegenüber nicht näher bezeichneten Arzneimitteln	140 29,2%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	139 30,5%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	132 31,7%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	128 32,9%
E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	118 34,1%
R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz	116 35,1%
G30.9	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet (F00.9*)	114 36,2%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	110 37,3%
E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	107 38,3%
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie	105 39,3%
F17.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeit	105 40,3%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	85 41,1%
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	84 41,9%
N39.4	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz	79 42,6%
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis	77 43,4%
N40	Prostatahyperplasie	73 44,0%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	71 44,7%
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	70 45,4%
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	69 46,0%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	68 46,7%
E11.7	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2]	64 47,3%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	63 47,9%
E87.6	Hypokaliämie	63 48,5%
G25.8	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten	63 49,1%
Z88.0	Allergie gegenüber Penicillin in der Eigenanamnese	62 49,7%
Z95.0	Vorhandensein eines implantierten Herzschrittmachers	62 50,3%
<b>weitere Zusatzdiagnosen</b>		<b>5.249 49,7%</b>
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>10.552 100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	252 35,3%
AM100	Stationäre Behandlung auf einer Einheit für PSO im Tu	168 58,8%
ZN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	102 73,1%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	46 79,6%
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	42 85,4%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	40 91,0%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	21 94,0%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	18 96,5%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	5 97,2%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	3 97,6%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	3 98,0%
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung)	2 98,3%
ZC040	MR-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	2 98,6%
ZA040	MR-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	2 98,9%
ZE030	Magnetresonanztomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	2 99,2%
GF020	Perfusions- Ventilationsszintigraphie der Lunge (LE=je Sitzung)	1 99,3%
AM010	Psychotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	1 99,4%
ZA020	CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1 99,6%
KC010	Schilddrüsenszintigraphie (LE=je Sitzung)	1 99,7%
ZB020	CT-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1 99,9%
PA010	Ganzkörper-Knochenszintigraphie / 3-Phasenszintigraphie	1 100,0%
<b>weitere Medizinische Einzelleistungen</b>		<b>0 100,0%</b>
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>714 100,0%</b>

## K219 ABC-Analyse 2013 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

Anzahl	codierte Hauptdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
182	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	13,2%
554	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	40,1%
1.383	Gesamtzahl der codierten Hauptdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
155	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	7,1%
610	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	28,1%
2.174	Gesamtzahl der codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	100,0%

Anzahl	codierte Medizinische Einzelleistungen	%-Anteil
23	A-Bereich: 70% der gesamten codierten MEL	1,4%
89	B-Bereich: 90% der gesamten codierten MEL	5,6%
1.598	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
O80.0	Spontangeburt eines Einlings aus Schädellage	341 2,5%
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	329 5,0%
K63.5	Polyp des Kolons	320 7,4%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	247 9,2%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	228 10,9%
I89.0	Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert	224 12,6%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	220 14,3%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2]	202 15,8%
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	166 17,0%
I63.9	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet	157 18,2%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	145 19,3%
I51.9	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	140 20,3%
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	140 21,4%
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Strangulation	138 22,4%
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	132 23,4%
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	130 24,4%
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	121 25,3%
I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Thrombose	118 26,1%
L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	112 27,0%
G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	109 27,8%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	107 28,6%
R55	Synkope und Kollaps	96 29,3%
S72.20	Subtrochantäre Fraktur: geschlossen	95 30,0%
C90.0	Multiples Myelom	87 30,7%
K59.0	Obstipation	84 31,3%
S32.00	Fraktur eines Lendenwirbels: geschlossen	78 31,9%
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	77 32,5%
M54.5	Kreuzschmerz	76 33,0%
S00.0	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut	73 33,6%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	70 34,1%
M54.3	Ischialgie	69 34,6%
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes	69 35,1%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszessbildung	68 35,6%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	67 36,1%
S72.00	Schenkelhalsfraktur: geschlossen	66 36,6%
<b>weitere Hauptdiagnosen</b>		<b>8.478 63,4%</b>
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>		<b>13.379 100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.541 7,5%
929.9	Sonstiger Unfall im privaten Bereich, nicht näher bezeichnet	1.113 10,7%
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	1.052 13,8%
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischer Operation	1.033 16,9%
E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2]	939 19,6%
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangabszess	624 21,4%
K63.5	Polyp des Kolons	532 23,0%
Z09.9	Nachuntersuchung nach nicht näher bezeichneter Behandlung	496 24,5%
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	450 25,8%
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	449 27,1%
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert	439 28,4%
K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	384 29,5%
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszessbildung	353 30,6%
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	347 31,6%
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	316 32,5%
Z08.0	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen einer Infektion	315 33,4%
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	311 34,3%
N28.1	Zyste der Niere, erworben	308 35,2%
M81.9	Osteoporose, nicht näher bezeichnet	300 36,1%
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	287 37,0%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	280 37,8%
Z09.0	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen einer Infektion	267 38,6%
N40	Prostatahyperplasie	243 39,3%
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	242 40,0%
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes	236 40,7%
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	213 41,3%
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	198 41,9%
I63.9	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet	182 42,4%
Z95.0	Vorhandensein eines implantierten Herzschrittmachers	181 43,0%
I89.0	Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert	172 43,5%
K76.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber	162 44,0%
E14.9	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen	159 44,4%
Z96.6	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten	155 44,9%
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	155 45,3%
E66.8	Sonstige Adipositas	151 45,8%
<b>weitere Zusatzdiagnosen</b>		<b>18.465 54,2%</b>
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>		<b>34.050 100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
ZC010	Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	2.316 10,9%
PE010	Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	2.139 21,0%
AM090	Tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisation	1.459 27,9%
ZB010	Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1.435 34,7%
ZA010	Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1.373 41,2%
XA060	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab	883 45,3%
ZC030	Magnetresonanztomographie – Abdomen und Becken	625 48,3%
ZA030	Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	429 50,3%
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmung	410 52,3%
FW045	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration (LE=je Sitzung)	394 54,1%
ZN250	Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	373 55,9%
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	347 57,5%
FC010	Lymphographie (LE=je Sitzung)	318 59,0%
ZN260	Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	313 60,5%
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	305 61,9%
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis	303 63,4%
JK030	Curettage (LE=je Sitzung)	274 64,7%
HZ010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	263 65,9%
XC592	Gemcitabine (Tag 1)	227 67,0%
GK010	Logopädisch-phoniatrische Therapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	205 67,9%
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	182 68,8%
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskopisch	150 69,5%
XA100	Onk. Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab	136 70,1%
ZC020	CT-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	131 70,8%
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)	128 71,4%
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Sitzung)	126 72,0%
JN079	Sonstige Operation – Geburt (LE=je Sitzung)	117 72,5%
JN360	Ergotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	116 73,1%
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Sitzung)	111 73,6%
XA230	Zus. onk. Th. – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Erythrozytenkonzentrat)	108 74,1%
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	107 74,6%
HM060	Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie	102 75,1%
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	100 75,6%
ZE040	MR-Angiographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	99 76,0%
ZE030	Magnetresonanztomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	94 76,5%
<b>weitere Medizinische Einzelleistungen</b>		<b>4.985 23,5%</b>
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>		<b>21.183 100,0%</b>

## K222 ABC-Analyse 2013 - Hauptdiagnosen, Zusatzdiagnosen, MEL

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

Anzahl	codierte Zusatzdiagnosen (ICD-10)	%-Anteil
57	A-Bereich: 70% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	16,9%
214	B-Bereich: 90% der gesamten codierten Zusatzdiagnosen (ICD-10)	63,5%
337	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	
9	Gesamtzahl der codierten MEL	100,0%

Hauptdiagnosen	Anzahl	% kum.
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeit	360	87,4%
F63.0 Pathologisches Spielen	35	95,9%
F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Beruhigungsmittel	8	97,8%
F19.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch	6	99,3%
F63.8 Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	2	99,8%
F11.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeit	1	100,0%
weitere Hauptdiagnosen	0	100,0%
<b>Summe an codierten Hauptdiagnosen</b>	<b>412</b>	<b>100,0%</b>

Zusatzdiagnosen	Anzahl	% kum.
F17.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeit	125	10,1%
I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	104	18,6%
E78.0 Reine Hypercholesterinämie	69	24,1%
K70.1 Alkoholische Hepatitis	47	28,0%
E78.2 Gemischte Hyperlipidämie	35	30,8%
F33.0 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht bis mittelgradig	33	33,5%
K70.0 Alkoholische Fettleber	29	35,8%
F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel bis schwergradig	26	37,9%
E79.0 Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis	23	39,8%
F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Beruhigungsmittel	19	41,3%
F32.0 Leichte depressive Episode	18	42,8%
E11.9 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2 Diabetes mellitus]	17	44,2%
E66.0 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	16	45,5%
J44.9 Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	16	46,8%
K70.3 Alkoholische Leberzirrhose	15	48,0%
E78.5 Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet	14	49,1%
F33.4 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittierend bis rezidivierend	14	50,2%
K76.0 Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert	14	51,4%
E03.8 Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose	11	52,3%
G62.1 Alkohol-Polyneuropathie	11	53,2%
F32.1 Mittelgradige depressive Episode	10	54,0%
J06.9 Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	9	54,7%
F12.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	8	55,3%
E14.9 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen	8	56,0%
F13.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Beruhigungsmittel	8	56,6%
F41.1 Generalisierte Angststörung	8	57,3%
F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt	8	57,9%
F60.3 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	7	58,5%
J44.8 Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung	7	59,1%
L40.0 Psoriasis vulgaris	7	59,6%
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeit	6	60,1%
F17.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädigung	6	60,6%
J45.9 Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet	6	61,1%
J42 Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis	6	61,6%
J41.0 Einfache chronische Bronchitis	6	62,1%
weitere Zusatzdiagnosen	468	37,9%
<b>Summe an codierten Zusatzdiagnosen</b>	<b>1.234</b>	<b>100,0%</b>

Medizinische Einzelleistungen	Anzahl	% kum.
AM040 Alkoholentwöhnungsbehandlung im Turnus 6-12 Wochen	361	95,5%
ZE030 Magnetresonanztomographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)	3	96,3%
ZA030 Magnetresonanztomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	3	1,6%
PE010 Physiotherapie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes	3	1,6%
ZN250 Computertomographie der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	3	1,6%
ZC010 Computertomographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)	2	1,3%
ZA040 MR-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1	0,8%
ZB010 Computertomographie – Thorax (LE=je Sitzung)	1	0,5%
ZA010 Computertomographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	1	0,5%
weitere Medizinische Einzelleistungen	0	100,0%
<b>Summe an codierten Medizinischen Einzelleistungen</b>	<b>378</b>	<b>100,0%</b>

