VEBETO MEMO

Fachabteilungsschlüssel und LG der Inneren Medizin

Jahr

2025

Bericht

Innere Medizin

Fachabteilungsschlüssel
und InEK-Leistungsgruppen

Verfasser

Dr. Eberhard Hansis
Dr. Hannes Dahnke

daten@vebeto.de
www.vebeto.de

vebeto033
Version acebc313
3. April 2025



INHALTSVERZEICHNIS

1 Zusammenfassung 3

2 Einleitung 4
- 2.1 Medizinische Leistungsgruppen 4
- 2.2 Fachabteilungsschlüssel 5
- 2.3 Problematik in der Inneren Medizin 5

3 Methoden 7
- 3.1 Datenbasis 7
- 3.2 Aufbau der Grafiken 7

4 Gastroenterologie 10
- 4.1 Statistik 10
- 4.2 Gesamtbetrachtung der OPS-Ziffern 13
- 4.3 Ergebnisse pro OPS-Ziffer 13

5 Pneumologie 19
- 5.1 Statistik 19
- 5.2 Gesamtbetrachtung der OPS-Ziffern 22
- 5.3 Ergebnisse pro OPS-Ziffer 22

6 Anhang 26
- 6.1 Hinweise zur Datenbasis 26
- 6.2 Impressum 26

ZUSAMMENFASSUNG 01

Die Gliederung der stationären Versorgung in medizinische Leistungsgruppen ist ein Kernbestandteil der aktuellen Krankenhausreform. Die Leistungsgruppen sind relevant für die Berechnung der Erlöse und die Krankenhausplanung der Länder. Die Systematik sieht vor, dass die Innere Medizin in sechs Leistungsgruppen aufgeteilt wird: Allgemeine Innere Medizin, Komplexe Endokrinologie und Diabetologie, Komplexe Nephrologie, Gastroenterologie, Pneumologie und Komplexe Rheumatologie.

Für die Zuordnung der Fälle innerhalb der Inneren Medizin stützt sich der InEK-Grouper insbesondere auf die Fachabteilungsschlüssel. Diese wurden jedoch bisher nicht einheitlich genutzt, sodass es zu Diskrepanzen zur medizinischen Versorgungsrealität kommt. Die Folge ist eine unzuverlässige Zuordnung zu den Leistungsgruppen der Inneren Medizin. Neben der Inneren Medizin ist auch der Leistungsbereich Chirurgie (Allgemeine Chirurgie und Plastische Chirurgie) betroffen; gemeinsam umfassen diese Leistungsbereiche rund 50 % der stationären Fälle.

Dies verzerrt die Krankenhausplanung und kann zu Erlösverlusten bei den Krankenhäusern führen: Werden einem Haus aufgrund fehlender Fachabteilungsschlüssel nur geringe Fallzahlen in einer Leistungsgruppe zugeordnet, so könnte es die Mindestvorhaltezahl der Leistungsgruppe unterschreiten. Dann verliert das Krankenhaus die Vorhaltefinanzierung für die (wenigen) Fälle, die der Leistungsgruppe zugeordnet wurden.

In unserer Analyse behandeln wir die Frage: **Wie groß ist der Unterschied zwischen den berichteten Fachabteilungsschlüsseln der Inneren Medizin und der Versorgungsrealität an den Krankenhäusern?** Um die tatsächliche Versorgung zu messen, betrachten wir OPS-Ziffern (Prozeduren), die für die jeweilige Spezialisierung charakteristisch sind. Dies vergleichen wir mit den berichteten Fachabteilungsschlüsseln laut Bundes-Klinik-Atlas. Die Analyse führen wir für die Leistungsgruppen Gastroenterologie und Pneumologie durch.

Für die Gastroenterologie ergibt sich folgendes Ergebnis: Es gibt **702** Versorger, die relevante Prozedurzahlen für alle betrachteten OPS-Ziffern erbringen. Davon berichten **264** einen Fachabteilungsschlüssel für die Gastroenterologie, also **38 %** dieser Häuser.

Für die Pneumologie ergibt sich entsprechend: **296** Versorger erbringen relevante Prozedurzahlen in allen betrachteten OPS-Ziffern. Davon berichten **136** einen Fachabteilungsschlüssel für die Pneumologie, also **46 %** dieser Häuser.

Diese Unterschiede ziehen sich durch alle Bundesländer, Arten der Trägerschaft und Größenklassen der Krankenhäuser. Das zeigen wir in separaten statistischen Auswertungen. Es ist also damit zu rechnen, dass die aktuelle Version des Leistungsgruppen-Groupers zu starken Verzerrungen in der Krankenhausplanung und der Erlösberechnung führen wird.

Zudem sei angemerkt, dass der Fachabteilungsschlüssel eines Falls in einem gewissen Rahmen von den Krankenhäusern beeinflusst werden kann. Das vermindert die Vergleichbarkeit und Transparenz der Leistungen. Für jede Modifikation des Groupers wäre eine Voraussetzung, dass das Krankenhaus **vor Aufnahme** eines Patienten feststellen kann, ob es sich etwa um einen Fall der ‘Allgemeinen Inneren Medizin’ oder einen der ‘Komplexen Gastroenterologie’ handelt. Für Leistungen außerhalb der zugewiesenen Leistungsgruppen gilt nämlich ein Abrechnungsverbot nach KHEntgG § 8 (4). Das schränkt die Weiterentwicklung des Groupers stark ein.

EINLEITUNG 02

02.1 MEDIZINISCHE LEISTUNGSGRUPPEN

InEK Leistungsgruppen-Grouper

In dieser Analyse betrachten wir die medizinischen Leistungsgruppen, wie sie im InEK-Leistungsgruppen-Grouper definiert sind. (LG-Grouper gemäß Krankenhaustranparenzgesetz — KHTG, Version 2024/2025 V1.0, siehe **https://www.g-drg.de**).

Der Grouper ordnet jeden stationären Fall der somatischen Versorgung in eine von 63 Leistungsgruppen (LG) ein. Die sogenannten 'speziellen' Leistungsgruppen sind primär über Hauptdiagnosen (ICD-Ziffern) und Operationen / Prozeduren (OPS-Ziffern) definiert. Hierzu gehören unter anderem die Leistungsgruppen der Gefäßmedizin und der Orthopädie.

Für die 'allgemeinen' Leistungsgruppen sind generell zwei Zuordnungsmechanismen vorgesehen: Ein kleiner Teil der Fälle wird über 'leistungsbezogene' Regeln im Wesentlichen nach ICD- und OPS-Ziffern zugeordnet. Der deutlich größere Teil der Fälle wird anhand des Fachabteilungsschlüssels der primär behandelnden Fachabteilung zugeordnet. Zu den allgemeinen Leistungsgruppen gehören etwa die Allgemeine Innere Medizin, Allgemeine Frauenheilkunde und Allgemeine Neurologie.

Leistungsgruppen der Inneren Medizin

Die Leistungsgruppen-Systematik sieht vor, dass die Innere Medizin in sechs Leistungsgruppen aufgeteilt wird:

1. Allgemeine Innere Medizin
2. Komplexe Endokrinologie und Diabetologie
3. Komplexe Nephrologie
4. Gastroenterologie
5. Pneumologie
6. Komplexe Rheumatologie

Nach der oben beschriebenen Logik handelt es sich um allgemeine Leistungsgruppen. Für alle gibt es Regeln, die Fälle anhand bestimmter Fachabteilungsschlüssel der jeweiligen Leistungsgruppe zuordnen. Zusätzlich sind leistungsbezogene Regeln definiert, außer für die Allgemeine Innere Medizin und die Komplexe Nephrologie. Es scheint jedoch nur ein geringer Teil der Fälle durch die leistungsbezogenen Regeln erfasst zu werden, verglichen mit der fachabteilungsbezogenen Zuordnung.

02.2 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Grundlage der Fachabteilungsschlüssel

Jeder Fachabteilung eines Krankenhauses ist ein vierstelliger Fachabteilungsschlüssel zugeordnet. Die aktuellen Fachabteilungsschlüssel, die zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. und dem GKV-Spitzenverband abgestimmt werden, sind ‘Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung’ zu entnehmen (siehe **https://www.gkv-datenaustausch.de/**). Die Fachabteilungsschlüssel sind Teil der Datenübermittlung zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen gemäß § 301 SGB V.

In manchen Bundesländern ist die Zuweisung von Teilgebieten der Inneren Medizin Teil der Krankenhausplanung. In den meisten Krankenhausplänen wird jedoch nicht nach Teilgebieten differenziert.

Berichtsqualität der Fachabteilungsschlüssel

Eine stringente Pflege der Fachabteilungsschlüssel scheint in der Vergangenheit nicht im Fokus gestanden zu haben, weder auf Seite der Krankenhäuser, noch bei den Krankenkassen oder den Planungsbehörden. Dies ist insbesondere der Fall für die Spezialisierungen innerhalb der Inneren Medizin, also der Untergliederung in Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Pneumologie etc.

Deswegen passen die Fachabteilungsschlüssel bei vielen Krankenhäusern nicht zur tatsächlichen medizinischen Versorgung: Es gibt große gastroenterologische Versorger, die den spezifischen Fachabteilungsschlüssel für den Schwerpunkt Gastroenterologie nicht berichten und kleine Grundversorger, die den Schlüssel anführen. Der Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022 beschreibt diese Problematik und verzichtet deswegen auf eine Nutzung der Fachabteilungsschlüssel zur Untergliederung der Inneren Medizin.

Das Problem wird dadurch verstärkt, dass die Aufgliederung der Inneren Medizin in ihre Spezialgebiete auf der Ebene des einzelnen Falls bei Weitem nicht eindeutig ist. So existieren keine grundlegenden, breit anerkannten Regeln, wann ein Fall eher der Gastroenterologie als der Allgemeinen Inneren Medizin zuzuordnen sei.

Die Abgrenzung anderer Fachgebiete voneinander ist im Einzelfall auch nicht immer eindeutig, jedoch generell weniger problematisch als in der Inneren Medizin.

02.3 PROBLEMATIK IN DER INNEREN MEDIZIN

Leistungsgruppen-Zuordnung anhand unzuverlässiger Schlüssel

Die Leistungsgruppen-Systematik nach KHTG sieht eine Gliederung der stationären Versorgung in medizinische Leistungsgruppen vor, die über die Vorhaltefinanzierung nach KHVVG (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz) einen Einfluss auf die Erlöse der Krankenhäuser hat. Dafür ist eine “eindeutige” Zuordnung von Fällen zu Leistungsgruppen nötig. Zudem soll die zukünftige Krankenhausplanung der Länder auf Ebene der Leistungsgruppen stattfinden.

Diese Zuordnung basiert für die allgemeinen Leistungsgruppen auf den Fachabteilungsschlüsseln. Wenn diese aber unzureichend gepflegt wurden und die Versorgungsrealität nur ungenau abbilden, so wird auch die Leistungsgruppen-Zuordnung, die Erlösberechnung und die Krankenhausplanung unzuverlässig.

Deshalb analysieren wir im vorliegenden Dokument die Frage: **Wie groß ist der Unterschied zwischen den berichteten Fachabteilungsschlüsseln der Inneren Medizin und der Versorgungsrealität an den Krankenhäusern?**

Folgen einer ungenauen Zuordnung

Wenn ein Haus den spezifischen Fachabteilungsschlüssel etwa für die Gastroenterologie nicht berichtet, so können dort nur über die leistungsbezogene Regel Fälle der LG Gastroenterologie zugeordnet werden. Somit wird dieses Haus im Regelfall eine sehr geringe Fallzahl in der Leistungsgruppe haben. Dies ist aus Sicht der Krankenhausplanung problematisch, weil die Sicht auf die Versorgungslandschaft verzerrt wird.

Noch größer ist das Problem, das sich für das Haus aus den Mindestvorhaltezahlen laut KHVVG ergibt: Eine geringe Fallzahl kann dazu führen, dass das Haus unter die Mindestvorhaltezahl der Leistungsgruppe fällt und dadurch keine Vorhaltefinanzierung für die jeweiligen Fälle erhält.

Zusätzliche Probleme ergeben sich aus Abhängigkeiten zwischen den Leistungsgruppen, die in den Struktur- und Qualitätskriterien festgeschrieben sind. Beispielsweise ist die LG Gastroenterologie Voraussetzung für die LG Lebereingriffe (mindestens in Kooperation).

Schließlich stützt sich die Level-Einteilung der Krankenhäuser, die im KHTG eingeführt wurde, auf das Zählen der vorhandenen Leistungsgruppen. Etwa müssen für Level 2 mindestens zwei und für Level 3 mindestens fünf internistische Leistungsgruppen erbracht werden (neben anderen Voraussetzungen). Eine fehlende Zuteilung der Spezialgebiete der Inneren Medizin kann also auch die Level-Einordnung beeinträchtigen.

Messung der realen Versorgung

Um die reale Versorgung mit den Fachabteilungsschlüsseln zu vergleichen, müssen wir erstere messen. Hierzu betrachten wir bestimmte OPS-Ziffern (Prozeduren), die für die jeweilige Spezialisierung charakteristisch sind und die bei vielen Spezialversorgern berichtet werden. Kandidaten für die Auswahl der OPS-Ziffern haben wir aus den OPS-Spektren von Fachabteilungen ermittelt, die den jeweiligen spezialisierten Schlüssel berichten. Aus den häufigen OPS-Ziffern dieser Fachabteilungen haben wir manuell solche ausgewählt, die für das jeweilige Spezialgebiet charakteristisch erscheinen.

Diese Selektion von OPS-Ziffern stellt keine eindeutige und umfassende Charakterisierung des jeweiligen Spezialgebiets dar. Sie eignet sich jedoch dazu, Krankenhäuser zu identifizieren, die man als Versorger des Spezialgebiets bezeichnen könnte. Uns ist bewusst, dass eine andere Selektion von OPS-Ziffern oder eine grundlegend andere Charakterisierung der Spezialgebiete möglich wäre und zu anderen numerischen Ergebnissen führen würde. Unsere Analyse dient dazu, das Problem in seiner Tendenz zu erfassen und erhebt keinen Anspruch auf Endgültigkeit.

Unsere Analyse beschränkt sich auf die Leistungsgruppen Gastroenterologie und Pneumologie, da hierfür eine Charakterisierung über OPS-Ziffern möglich erscheint.

METHODEN 03

03.1 DATENBASIS

Die aktuelle Versorgungslandschaft in den spezialisierten Leistungsgruppen der Inneren Medizin charakterisieren wir anhand ausgewählter, typischer OPS-Ziffern. Für die LG Gastroenterologie betrachten wir beispielsweise die OPS 1-440 ‘Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas’.

Anhand der Qualitätsberichte für das Jahr 2023 bestimmen wir alle Krankenhäuser (auf Ebene einzelner Standorte), die diese OPS-Ziffer berichten, sowie die Prozedurzahl pro Haus.

Aus den Daten aller Häuser berechnen wir für die jeweilige OPS-Ziffer das **Perzentil** pro Haus. Das Perzentil bewegt sich im Bereich 0–100 und berechnet sich wie folgt: Es gibt an, welcher Prozentsatz der Prozeduren in Häusern erbracht wurde, die eine kleinere oder gleich große Prozedurzahl für die OPS-Ziffer berichten wie das betrachtete Haus.

Ein Perzentil von 33 würde etwa bedeuten, dass ein Drittel aller Prozeduren der OPS-Ziffer in Deutschland in Häusern erbracht wurde, die weniger oder gleich viele Prozeduren hatten wie das Haus mit Perzentil 33. Der Versorger mit der höchsten Prozedurzahl in Deutschland hat jeweils den Rang 100.

Um Gelegenheits- und Verbringungsleistungen auszuschließen, beschränken wir alle statistischen Analysen auf Häuser mit einem Perzentil von mindestens **3**. Das bedeutet, dass diese Versorger gemeinsam **97 %** der Prozeduren für die jeweilige OPS-Ziffer erbringen. In den Balkendiagrammen (siehe unten) sind zur Information auch Versorger mit geringeren Perzentilwerten enthalten.

Rein pädiatrische Krankenhäuser und Fachabteilungen schließen wir von allen Analysen aus.

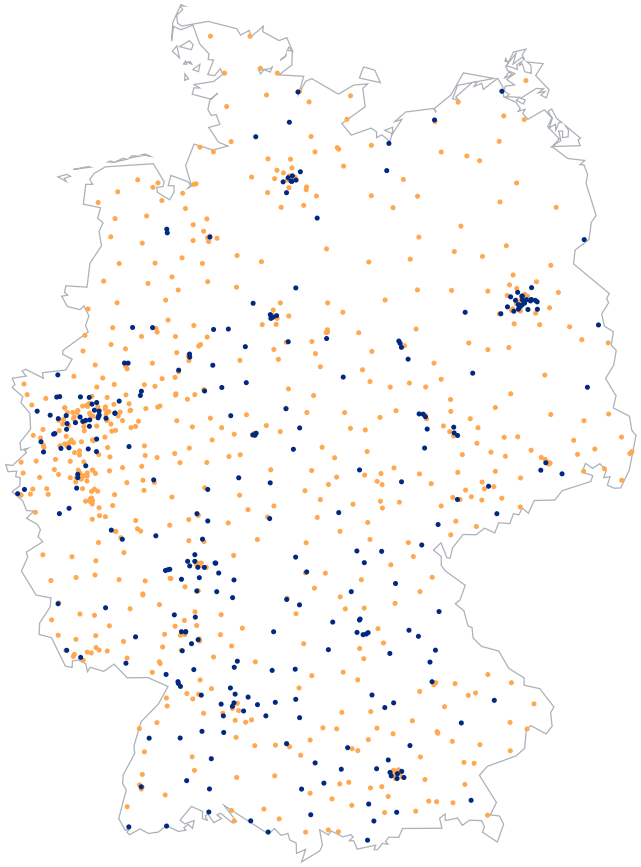
Fachabteilungsschlüssel

In den Qualitätsberichten der Krankenhäuser sind Fachabteilungsschlüssel pro Gliederungseinheit enthalten. Diese Daten haben sich jedoch als unzuverlässig erwiesen. Deswegen nutzen wir die Fachabteilungsschlüssel aus dem Bundes-Klinik-Atlas (https://bundes-klinik-atlas.de). Die Zuordnung der Fachabteilungsschlüssel zu den einzelnen Leistungsgruppen entnehmen wir dem Definitionshandbuch des InEK-Groupers.

03.2 AUFBAU DER GRAFIKEN

Die Analyseergebnisse zeigen wir in zwei Grafiken: einer Kartendarstellung der Krankenhäuser und einem Balkendiagramm, das die Größenverteilung der erbrachten Prozedurzahlen darstellt. Diese Grafiken erläutern wir im Folgenden anhand eines Beispiels.

Kartendarstellung



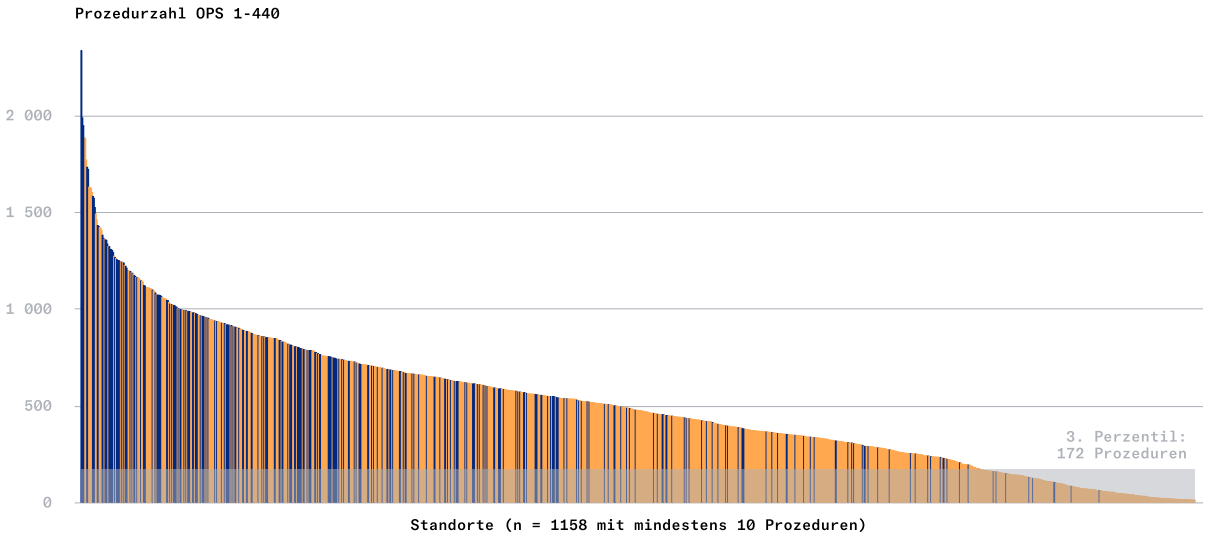
In der Karte zeigen wir, welche Versorger für eine bestimmte OPS-Ziffer den Fachabteilungsschlüssel der entsprechenden Leistungsgruppe der komplexen Inneren Medizin berichten. Im obigen Beispiel stellt jeder Punkt einen Versorger für die OPS 1-440 ‘Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas’ dar, eingeschränkt auf Häuser mit Perzentil **3** oder mehr.

Das setzen wir in Relation zu Fachabteilungsschlüsseln der LG Gastroenterologie: Punkte in **blau** sind Versorger, die einen Fachabteilungsschlüssel berichten, der der LG Gastroenterologie zugeordnet ist. Punkte in **orange** sind Versorger, die keinen dieser Fachabteilungsschlüssel berichten.

Erwartungsgemäß folgt die Verteilung der Versorger ungefähr der Bevölkerungsdichte. In ganz Deutschland gibt es Versorger, die relevante Fachabteilungsschlüssel berichten. Die Zahl der Krankenhäuser ohne Fachabteilungsschlüssel überwiegt.

Eine entsprechende Darstellung finden Sie im Folgenden für verschiedene Leistungsgruppen und OPS-Ziffern. Zusätzlich zeigen wir Karten, die für eine Leistungsgruppe die Versorger darstellen, die alle betrachteten OPS-Ziffern berichten.

Balkendiagramm



Im Balkendiagramm stellen wir dar, wie sich die Prozedurzahlen über die einzelnen Versorger verteilen. Jeder senkrechte Balken repräsentiert ein Krankenhaus (Standort). Die Häuser sind absteigend nach der Prozedurzahl sortiert, welche auf der vertikalen Achse aufgetragen ist. In diesem Beispiel handelt es sich um Prozeduren der OPS 1-440 ‘Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas’, wie im vorigen Abschnitt.

Die Balken sind nach derselben Regel eingefärbt wie die Punkte in der Kartendarstellung: Balken in **blau** sind Versorger, die einen Fachabteilungsschlüssel berichten, der (hier im Beispiel) der LG Gastroenterologie zugeordnet ist. Balken in **orange** sind Versorger, die keinen dieser Fachabteilungsschlüssel berichten.

In dieser Grafik sind alle Versorger abgetragen, die mindestens **10** Prozeduren berichten. (Diesen Schwellenwert haben wir nur eingeführt, um die Grafik übersichtlicher zu halten; er hat keinen Einfluss auf die statistische Auswertung.) Am rechten Rand ist in Grau die Prozedurzahl angegeben, die der Grenze des 3. Perzentils entspricht. Der Bereich unterhalb der Grenze ist grau schattiert. Versorger, die unterhalb der Grenze liegen, sind in der obigen Kartendarstellung nicht gezeigt und werden in der statistischen Auswertung nicht berücksichtigt.

Man erkennt, dass die Fachabteilungsschlüssel der komplexen Versorgung eher von Häusern berichtet werden, die hohe Prozedurzahlen erbringen. Es gibt aber sowohl große Versorger ohne Fachabteilungsschlüssel als auch kleine Versorger mit.

GASTROENTEROLOGIE 04

04.1 STATISTIK

Bundesweite Auswertung: LG Gastroenterologie

In der statistischen Auswertung betrachten wir nur Versorger, die für die jeweilige OPS-Ziffer ein Perzentil von mindestens **3** erreichen. Das bedeutet, dass diese Versorger gemeinsam **97 %** der Prozeduren für die jeweilige OPS-Ziffer erbringen.

- OPS 1-440 ‘Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas’: Von **933** Krankenhäusern, die diese OPS-Ziffer erbringen, berichten **277** einen Fachabteilungsschlüssel für die Gastroenterologie, also **30 %** dieser Häuser.
- OPS 1-632 ‘Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie’: Von **948** Krankenhäusern, die diese OPS-Ziffer erbringen, berichten **277** einen Fachabteilungsschlüssel für die Gastroenterologie, also **29 %** dieser Häuser.
- OPS 1-650 ‘Diagnostische Koloskopie’: Von **935** Krankenhäusern, die diese OPS-Ziffer erbringen, berichten **281** einen Fachabteilungsschlüssel für die Gastroenterologie, also **30 %** dieser Häuser.
- OPS 5-513.2 ‘Endoskopische Operationen an den Gallengängen - Steinentfernung’: Von **745** Krankenhäusern, die diese OPS-Ziffer erbringen, berichten **269** einen Fachabteilungsschlüssel für die Gastroenterologie, also **36 %** dieser Häuser.
- OPS 5-452.6 ‘Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes - endoskopisch’: Von **852** Krankenhäusern, die diese OPS-Ziffer erbringen, berichten **274** einen Fachabteilungsschlüssel für die Gastroenterologie, also **32 %** dieser Häuser.

Betrachtet man diese OPS-Ziffern gemeinsam, so gibt es bundesweit **702** Versorger, die für alle 5 OPS-Ziffern ein Perzentil von 3 oder mehr erreichen. Davon berichten **264** einen Fachabteilungsschlüssel für die Gastroenterologie, also **38 %** dieser Häuser.

Insgesamt, also unabhängig von den OPS-Ziffern, berichten **290** Krankenhäuser einen Fachabteilungsschlüssel, der der LG Gastroenterologie zugeordnet ist. **264** davon berichten alle 5 betrachteten OPS-Ziffern mit Perzentil 3 oder mehr. Die selektierten OPS-Ziffern scheinen also übliche Leistungen im Fachbereich zu sein.

Auswertung nach Trägerschaft: LG Gastroenterologie

In den folgenden Auswertungen beziehen wir uns auf die **Gesamtbetrachtung der OPS-Ziffern**, also auf Versorger, die für alle 5 betrachteten OPS-Ziffern ein Perzentil von 3 oder mehr erreichen. Zuerst gruppieren wir die Ergebnisse nach Trägerschaft.

Trägerschaft	Anzahl Versorger	davon mit FA-Schlüssel	Anteil
freigemeinnützig	272	77	28%
privat	117	45	38%
öffentlich	275	116	42%
universität	38	26	68%

Auswertung nach stationärer Gesamtfallzahl: LG Gastroenterologie

Für diese Auswertung gruppieren wir die Versorger nach Quartilen der Gesamtfallzahl am Haus, also über alle Fachabteilungen hinweg. Beispielsweise enthält das ‘4. Quartil’ das Viertel der Häuser mit der höchsten Gesamtfallzahl innerhalb der betrachteten Versorger.

Quartil	Anzahl Versorger	davon mit FA-Schlüssel	Anteil
1. Quartil	38	3	8%
2. Quartil	156	22	14%
3. Quartil	237	70	30%
4. Quartil	271	169	62%

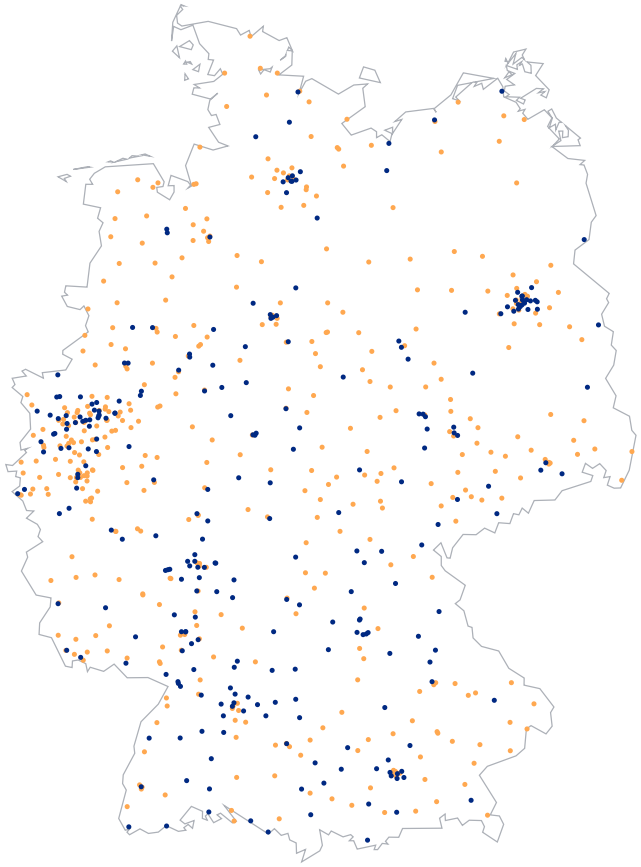
Erwartungsgemäß wird eine komplexe Versorgung eher an großen Häusern erbracht. Dort werden auch häufiger die spezifischen Fachabteilungsschlüssel berichtet.

Auswertung nach Bundesland: LG Gastroenterologie

Analog zu den vorherigen Auswertungen gliedern wir die Ergebnisse nun nach Bundesländern.

Bundesland	Anzahl Versorger	davon mit FA-Schlüssel	Anteil
Schleswig-Holstein	20	3	15%
Hamburg	15	8	53%
Niedersachsen	64	13	20%
Bremen	8	1	12%
Nordrhein-Westfalen	175	60	34%
Hessen	46	28	61%
Rheinland-Pfalz	34	10	29%
Baden-Württemberg	71	40	56%
Bayern	104	47	45%
Saarland	10	2	20%
Berlin	31	19	61%
Brandenburg	21	5	24%
Mecklenburg-Vorpommern	13	4	31%
Sachsen	39	10	26%
Sachsen-Anhalt	26	10	38%
Thüringen	25	4	16%

04.2 GESAMTBETRACHTUNG DER OPS-ZIFFERN



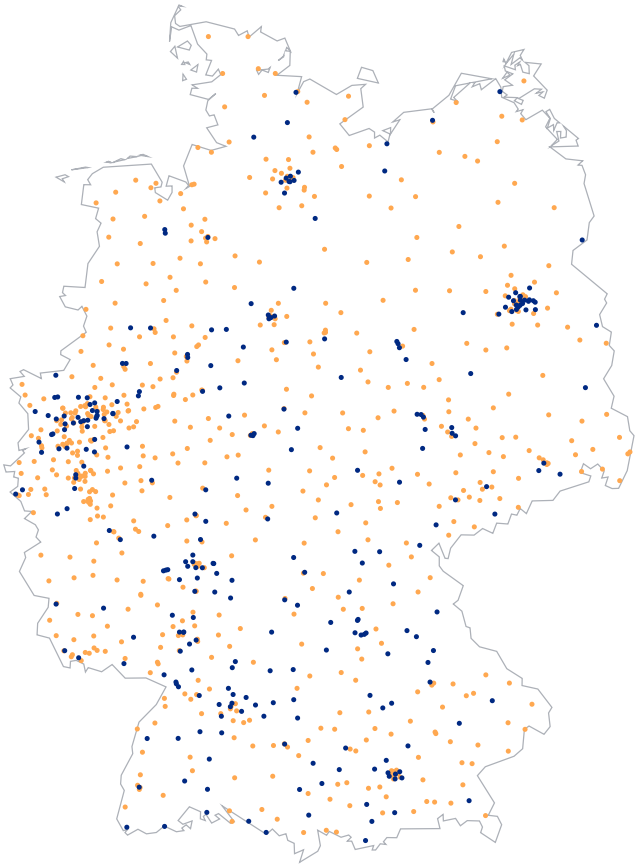
Diese Karte stellt die Gesamtbetrachtung der 5 OPS-Ziffern dar, die wir in Bezug auf die LG Gastroenterologie untersuchen. Jeder Punkt auf der Karte zeigt einen Versorger, der in allen 5 OPS-Ziffern ein Perzentil von 3 oder mehr erreicht.

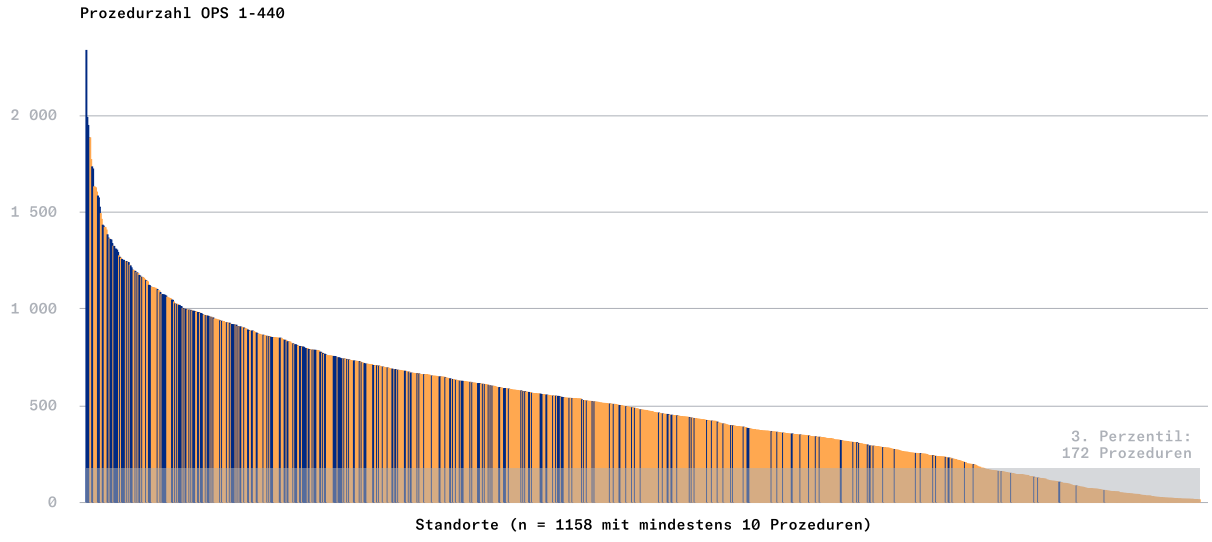
Die Farbgebung zeigt wieder das Vorhandensein eines Fachabteilungsschlüssels für die LG Gastroenterologie: **blau** bedeutet, dass ein Fachabteilungsschlüssel berichtet wird, **orange**, dass nicht.

04.3 ERGEBNISSE PRO OPS-ZIFFER

Auf den nächsten Seiten ist die Auswertung für einzelne OPS-Ziffern gezeigt, inklusive der Verteilung der Prozedurzahlen.

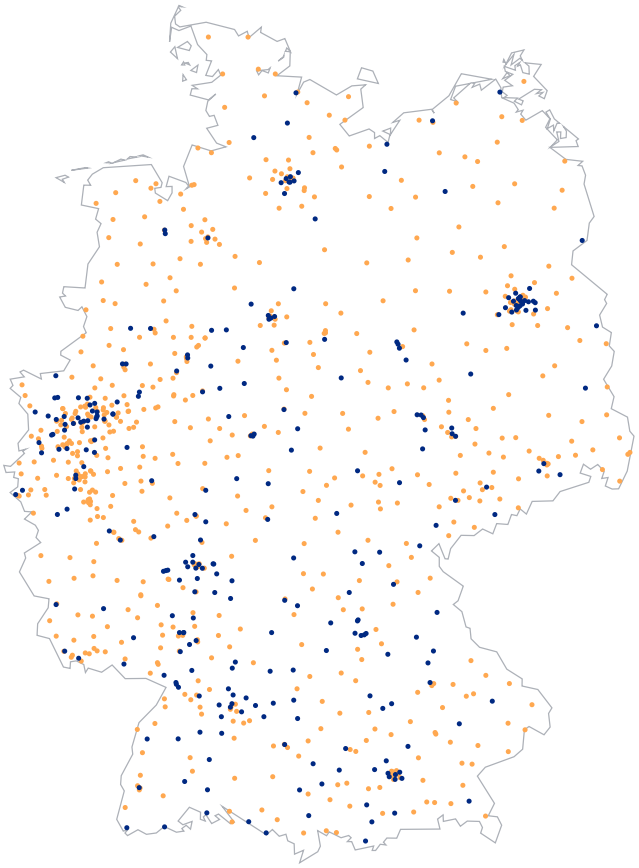
OPS 1-440, Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas

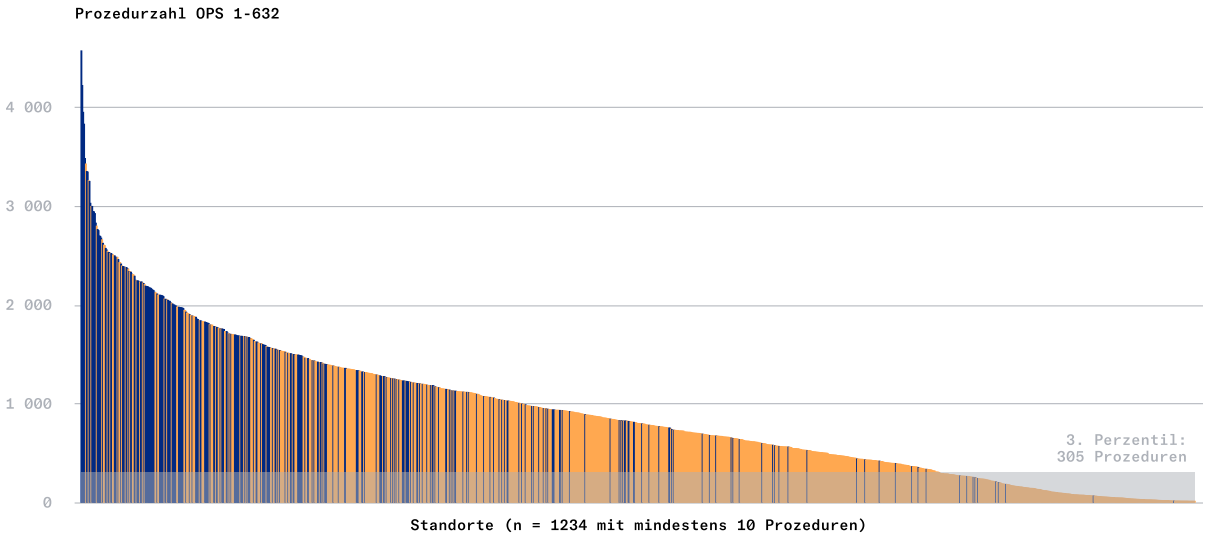




Der Aufbau der Grafiken wird in Kap. 3.2 auf Seiten 8 und 9 erläutert.

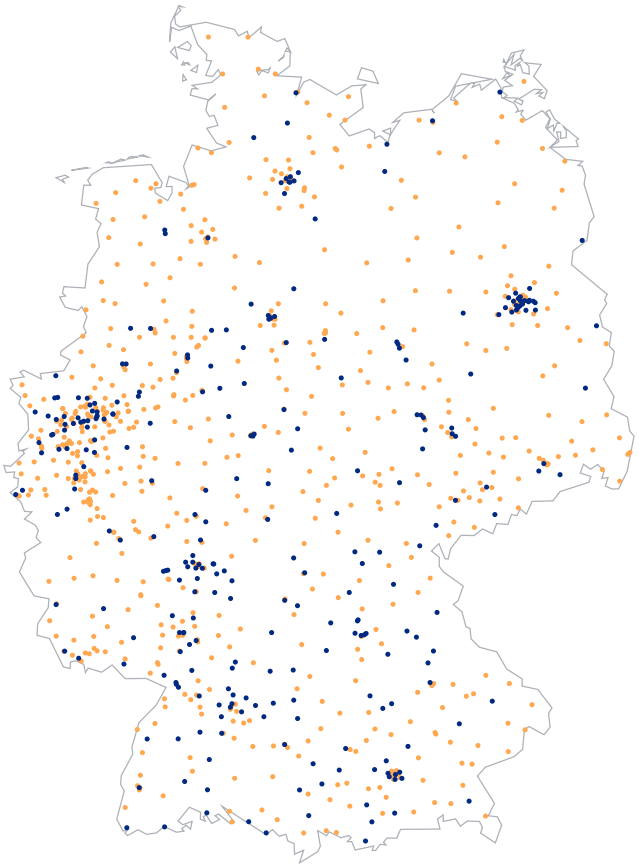
OPS 1-632, Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie

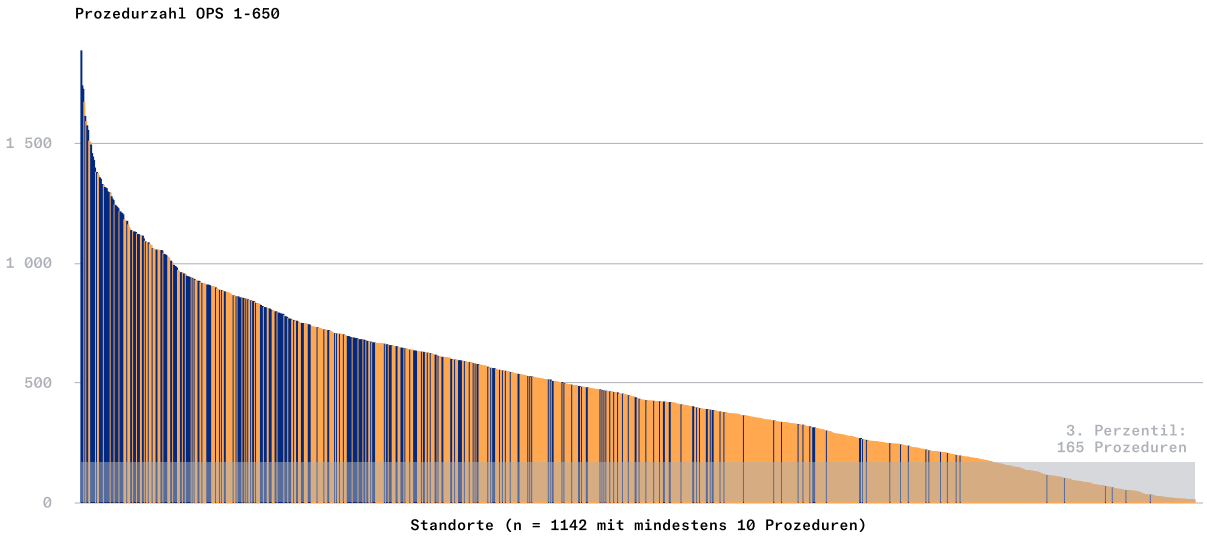




Der Aufbau der Grafiken wird in Kap. 3.2 auf Seiten 8 und 9 erläutert.

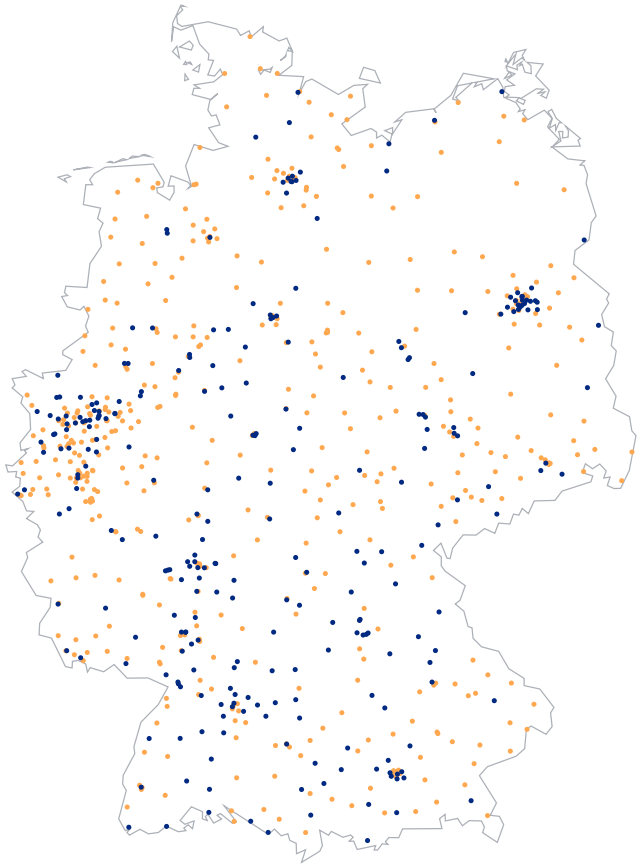
OPS 1-650, Diagnostische Koloskopie

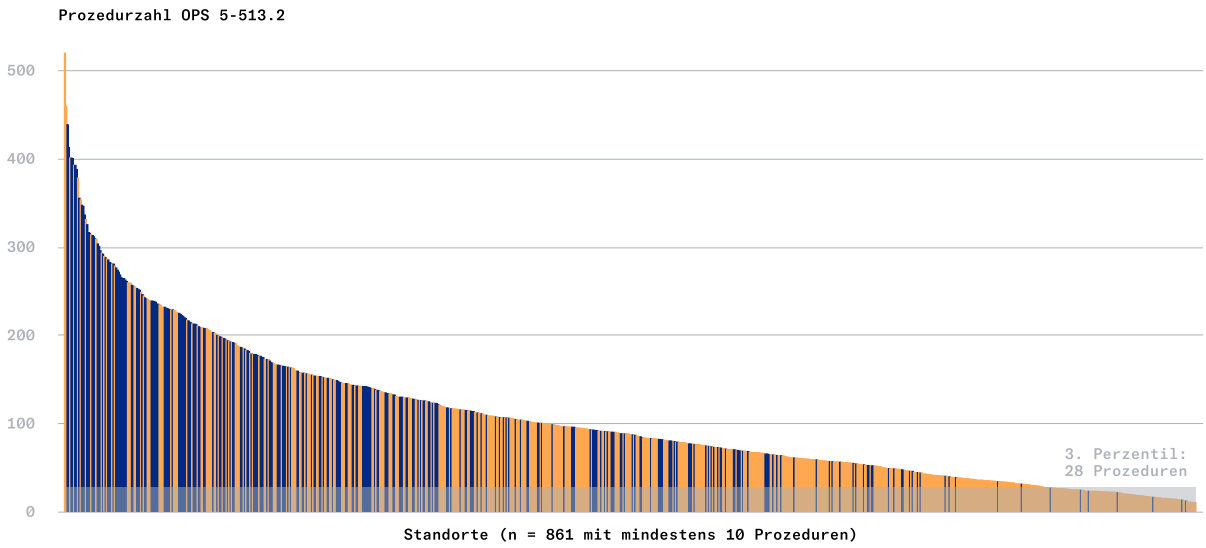




Der Aufbau der Grafiken wird in Kap. 3.2 auf Seiten 8 und 9 erläutert.

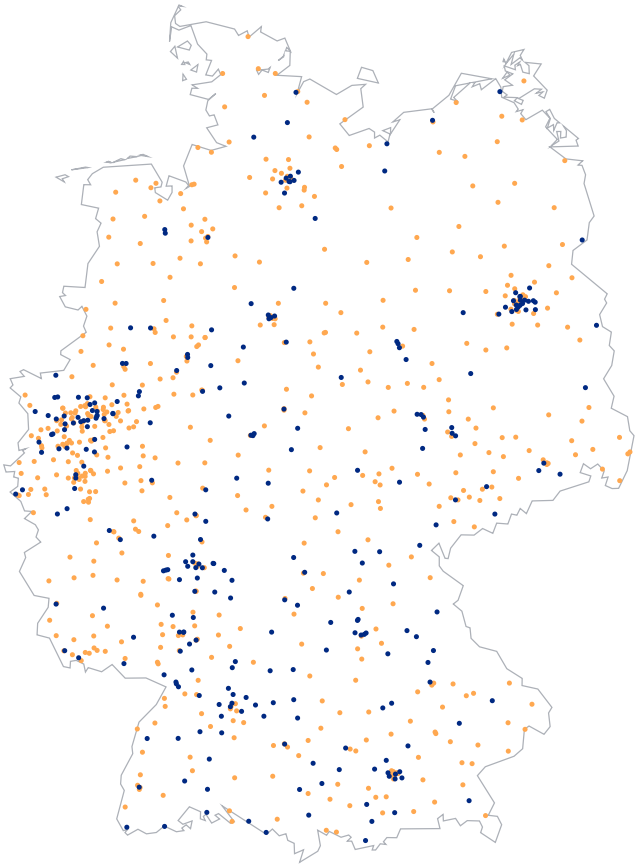
OPS 5-513.2, Endoskopische Operationen an den Gallengängen - Steinentfernung

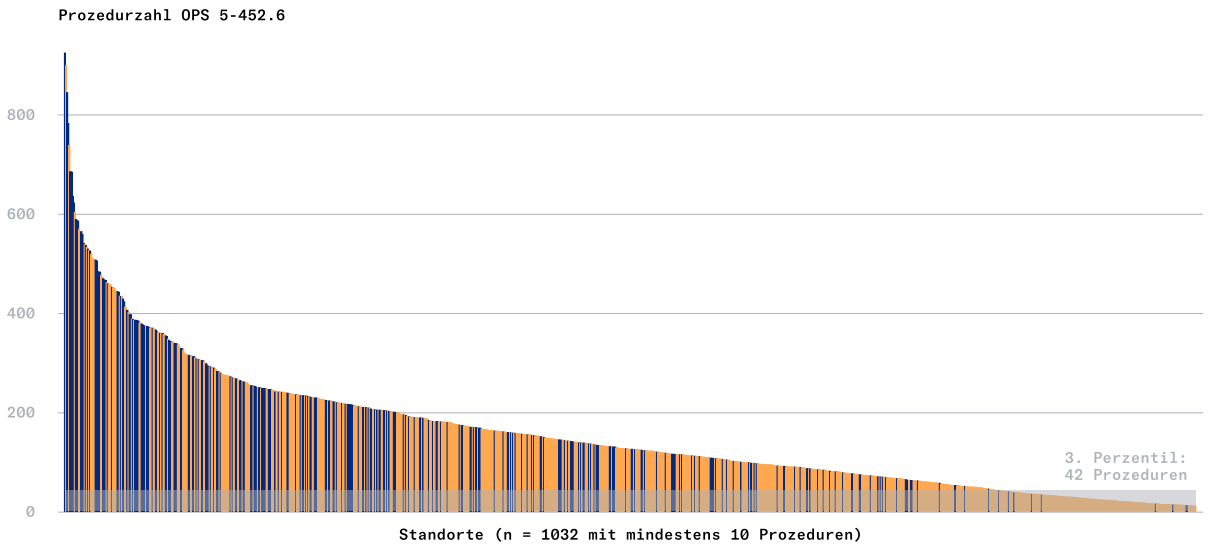




Der Aufbau der Grafiken wird in Kap. 3.2 auf Seiten 8 und 9 erläutert.

OPS 5-452.6, Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes - endoskopisch





Der Aufbau der Grafiken wird in Kap. 3.2 auf Seiten 8 und 9 erläutert.

PNEUMOLOGIE 05

05.1 STATISTIK

Bundesweite Auswertung: LG Pneumologie

In der statistischen Auswertung betrachten wir nur Versorger, die für die jeweilige OPS-Ziffer ein Perzentil von mindestens **3** erreichen. Das bedeutet, dass diese Versorger gemeinsam **97 %** der Prozeduren für die jeweilige OPS-Ziffer erbringen.

- OPS 1-620 ‘Diagnostische Tracheobronchoskopie’: Von **697** Krankenhäusern, die diese OPS-Ziffer erbringen, berichten **158** einen Fachabteilungsschlüssel für die Pneumologie, also **23 %** dieser Häuser.
- OPS 1-430 ‘Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen’: Von **433** Krankenhäusern, die diese OPS-Ziffer erbringen, berichten **152** einen Fachabteilungsschlüssel für die Pneumologie, also **35 %** dieser Häuser.
- OPS 3-05f ‘Transbronchiale Endosonographie’: Von **302** Krankenhäusern, die diese OPS-Ziffer erbringen, berichten **137** einen Fachabteilungsschlüssel für die Pneumologie, also **45 %** dieser Häuser.

Betrachtet man diese OPS-Ziffern gemeinsam, so gibt es bundesweit **296** Versorger, die für alle 3 OPS-Ziffern ein Perzentil von 3 oder mehr erreichen. Davon berichten **136** einen Fachabteilungsschlüssel für die Pneumologie, also **46 %** dieser Häuser.

Insgesamt, also unabhängig von den OPS-Ziffern, berichten **165** Krankenhäuser einen Fachabteilungsschlüssel, der der LG Pneumologie zugeordnet ist. **136** davon berichten alle 3 betrachteten OPS-Ziffern mit Perzentil 3 oder mehr.

Auswertung nach Trägerschaft: LG Pneumologie

In den folgenden Auswertungen beziehen wir uns auf die **Gesamtbetrachtung der OPS-Ziffern**, also auf Versorger, die für alle 3 betrachteten OPS-Ziffern ein Perzentil von 3 oder mehr erreichen. Zuerst gruppieren wir die Ergebnisse nach Trägerschaft.

Trägerschaft	Anzahl Versorger	davon mit FA-Schlüssel	Anteil
freigemeinnützig	108	45	42%
privat	53	26	49%
öffentlich	101	49	49%
universität	34	16	47%

Auswertung nach stationärer Gesamtfallzahl: LG Pneumologie

Für diese Auswertung gruppieren wir die Versorger nach Quartilen der Gesamtfallzahl am Haus, also über alle Fachabteilungen hinweg. Beispielsweise enthält das ‘4. Quartil’ das Viertel der Häuser mit der höchsten Gesamtfallzahl innerhalb der betrachteten Versorger.

Quartil	Anzahl Versorger	davon mit FA-Schlüssel	Anteil
1. Quartil	49	23	47%
2. Quartil	64	23	36%
3. Quartil	87	31	36%
4. Quartil	96	59	61%

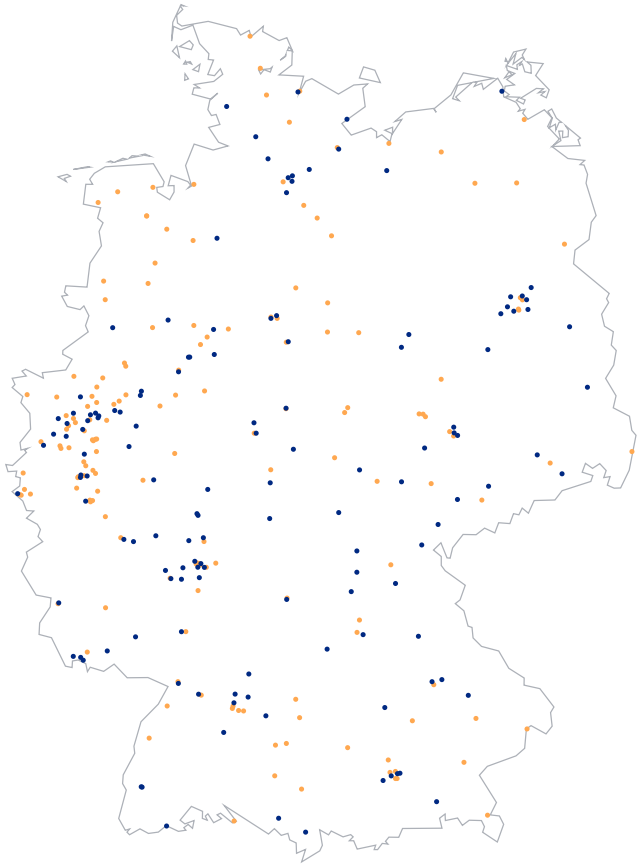
Hier ist auffällig, dass es eine vergleichsweise hohe Zahl von kleinen Krankenhäusern gibt, die eine komplexe Versorgung erbringen und die spezifischen Fachabteilungsschlüssel berichten. Hierbei handelt es sich primär um Lungenfachkliniken. Die Lungenfachkliniken scheinen auch in den folgenden Balkendiagrammen der Prozedurzahlen auf — dort stellen sie viele der Versorger mit hohen Fallzahlen und Fachabteilungsschlüssel (“blauer Block” am linken Ende der Verteilung).

Auswertung nach Bundesland: LG Pneumologie

Analog zu den vorherigen Auswertungen gliedern wir die Ergebnisse nun nach Bundesländern.

Bundesland	Anzahl Versorger	davon mit FA-Schlüssel	Anteil
Schleswig-Holstein	13	7	54 %
Hamburg	5	4	80 %
Niedersachsen	29	5	17 %
Bremen	2	1	50 %
Nordrhein-Westfalen	88	32	36 %
Hessen	29	19	66 %
Rheinland-Pfalz	11	6	55 %
Baden-Württemberg	27	12	44 %
Bayern	36	19	53 %
Saarland	5	4	80 %
Berlin	11	7	64 %
Brandenburg	5	4	80 %
Mecklenburg-Vorpommern	7	2	29 %
Sachsen	13	8	62 %
Sachsen-Anhalt	7	3	43 %
Thüringen	8	3	38 %

05.2 GESAMTBETRACHTUNG DER OPS-ZIFFERN



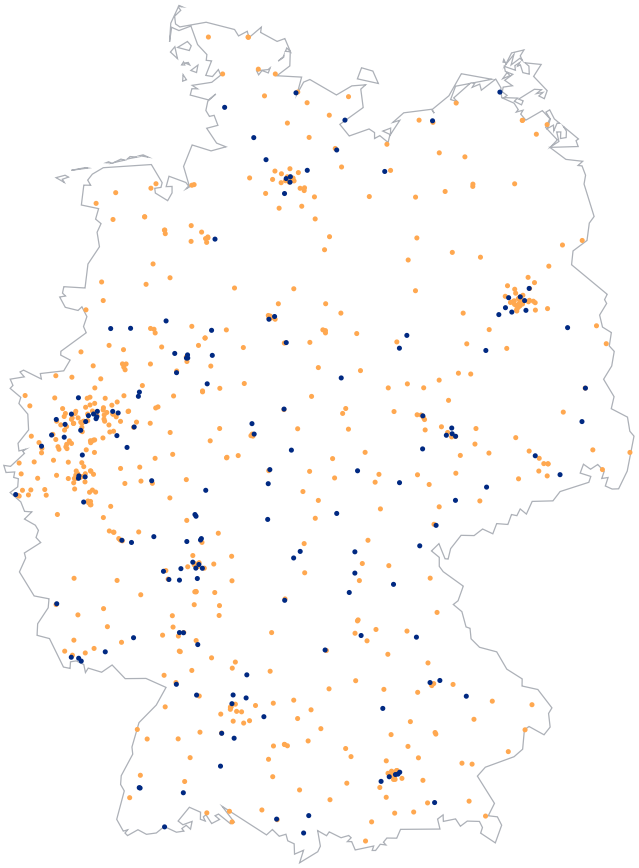
Diese Karte stellt die Gesamtbetrachtung der 3 OPS-Ziffern dar, die wir in Bezug auf die LG Pneumologie untersuchen. Jeder Punkt auf der Karte zeigt einen Versorger, der in allen 3 OPS-Ziffern ein Perzentil von 3 oder mehr erreicht.

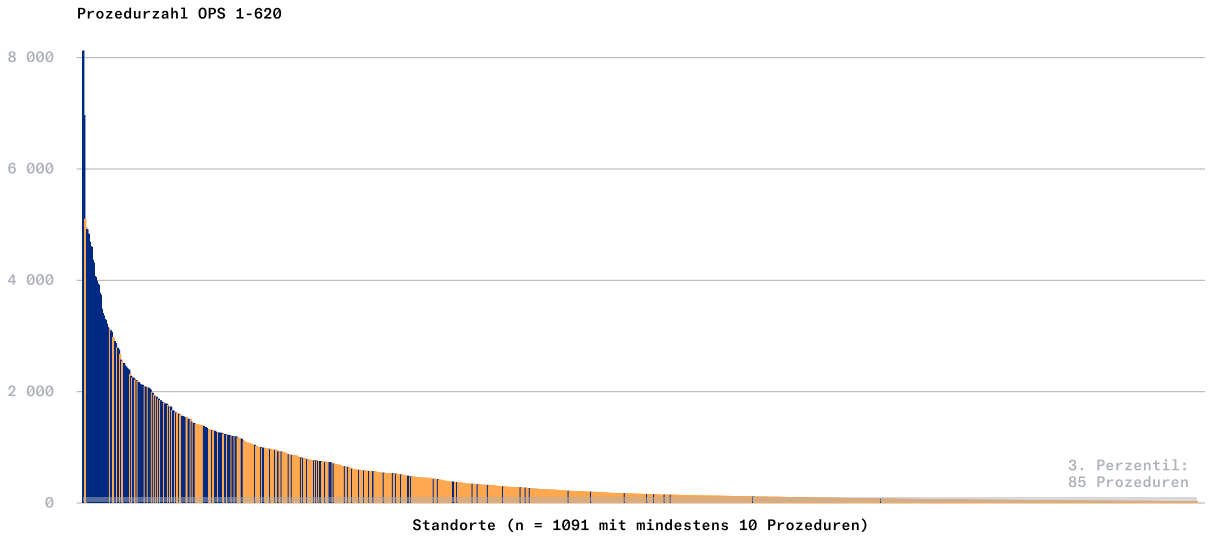
Die Farbgebung zeigt wieder das Vorhandensein eines Fachabteilungsschlüssels für die LG Pneumologie: **blau** bedeutet, dass ein Fachabteilungsschlüssel berichtet wird, **orange**, dass nicht.

05.3 ERGEBNISSE PRO OPS-ZIFFER

Auf den nächsten Seiten ist die Auswertung für einzelne OPS-Ziffern gezeigt, inklusive der Verteilung der Prozedurzahlen.

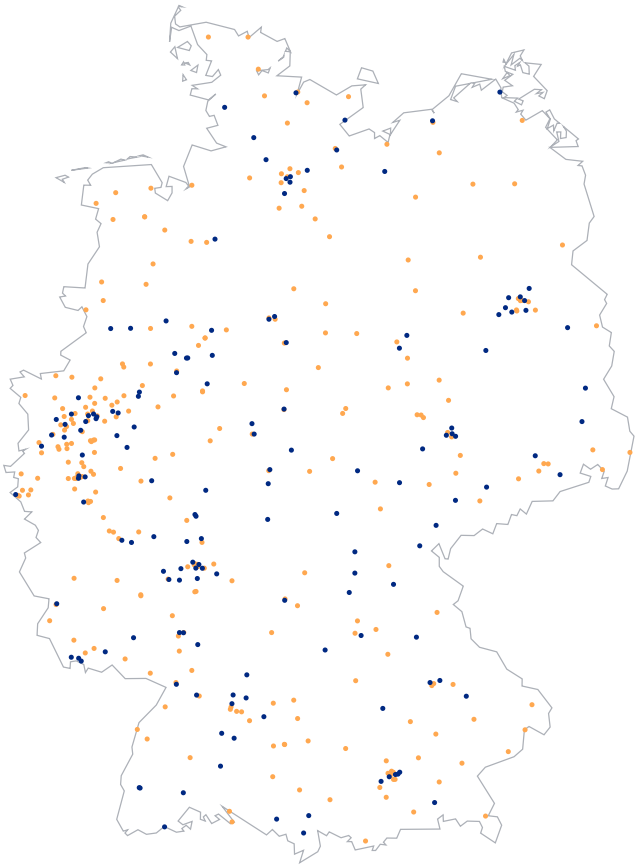
OPS 1-620, Diagnostische Tracheobronchoskopie

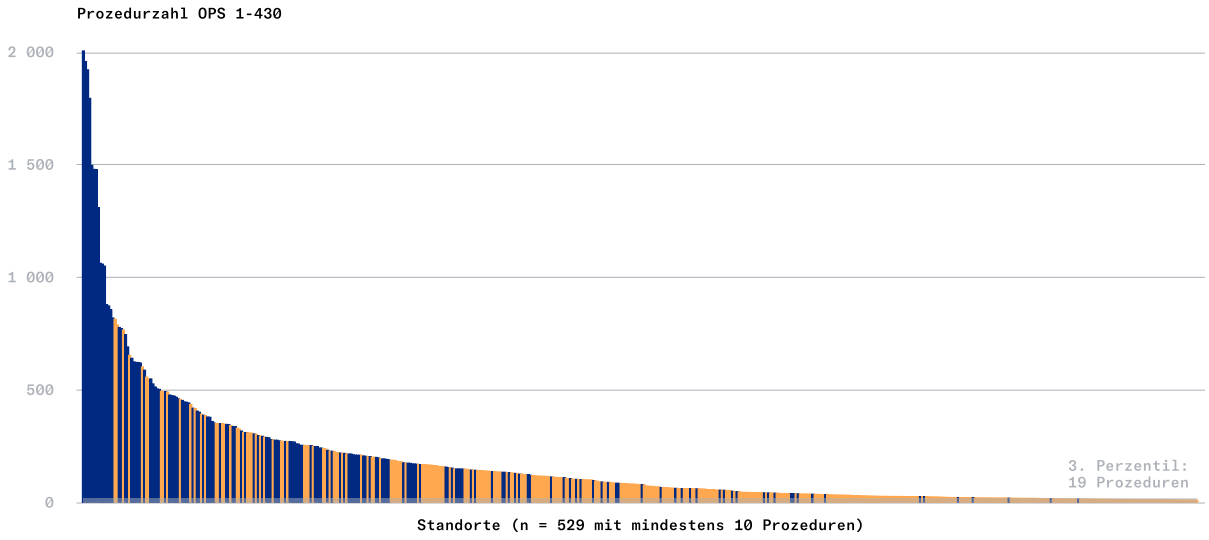




Der Aufbau der Grafiken wird in Kap. 3.2 auf Seiten 8 und 9 erläutert.

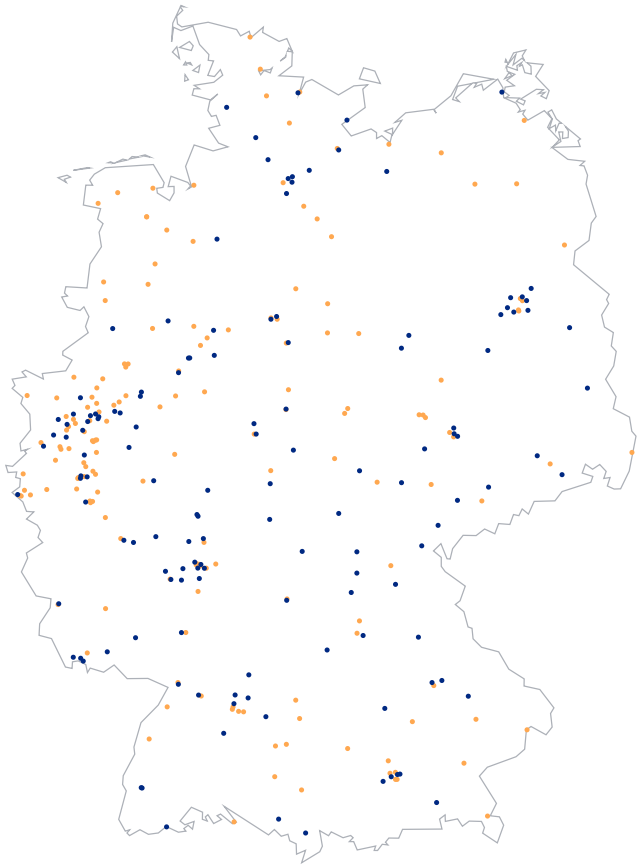
OPS 1-430, Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen

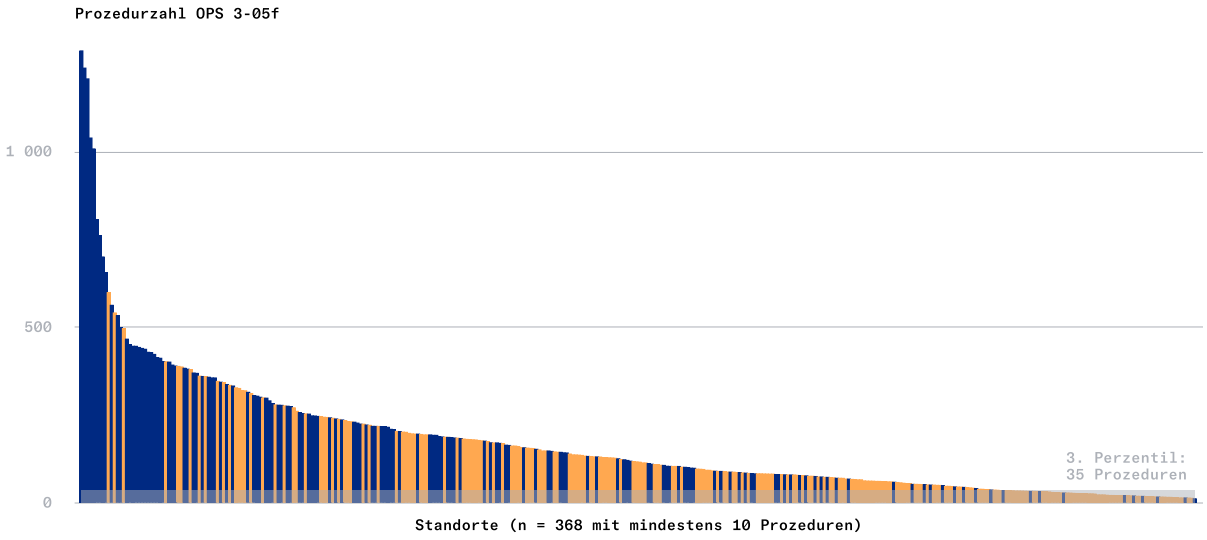




Der Aufbau der Grafiken wird in Kap. 3.2 auf Seiten 8 und 9 erläutert.

OPS 3-05f, Transbronchiale Endosonographie





Der Aufbau der Grafiken wird in Kap. 3.2 auf Seiten 8 und 9 erläutert.

ANHANG 06

06.1 HINWEISE ZUR DATENBASIS

Für die Berechnungen haben wir Daten aus den Qualitätsberichten der Krankenhäuser verwendet. Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser werden vorliegend nur teilweise bzw. auszugsweise und in Verbindung mit anderen Erkenntnisquellen genutzt. Die angegebenen Empfehlungen und Ergebnisse stellen daher keine authentische Wiedergabe der Qualitätsberichte dar. Eine vollständige unveränderte Darstellung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser erhalten Sie unter **www.g-ba.de**.

Bei Fragen zu weiteren Datenquellen und deren Verarbeitung wenden Sie sich bitte an daten@vebeto.de.

06.2 IMPRESSUM

Vebeto GmbH
c/o Stadtveränderer
Hammer Steindamm 62
20535 Hamburg

Geschäftsführer: Dr. Hannes Dahnke, Dr. Eberhard Hansis

Telefon: 040 - 3199 3790
E-Mail: daten@vebeto.de
Web: **https://www.vebeto.de**

Eingetragen beim Amtsgericht Hamburg
Register-Nummer HRB 141452
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE306359848

VEBETO MEMO

Ansprechpartner

Dr. Eberhard Hansis
Dr. Hannes Dahnke

daten@vebeto.de
www.vebeto.de