



©jro-grafik - stock.adobe.com

# „Mehr Transparenz für Alle“

## Das verspricht der neue Bundes-Klinik-Atlas

Von Jürgen Scheubach

*Der nachfolgende Beitrag bewertet den Bundes-Klinik-Atlas aus Sicht der Krankenhäuser und gibt Anregungen, wo dringend nachgebessert werden sollte. Aufgrund ständiger Anpassungen am Bundes-Klinik-Atlas, kann der eine oder andere Fakt zum Zeitpunkt der Veröffentlichung bereits behoben sei.*

**Keywords:** Qualitätsmanagement, Gesundheitspolitik

Unter dem Motto „Mehr Transparenz für Alle“ wurde am 17.05.2024 mit dem Krankenhaustransparenzgesetz auch das neue zentrale Instrument, der „Bundes-Klinik-Atlas“, online gestellt. Der Bundesgesundheitsminister sieht ihn als Wegweiser durch den Krankenhaus-Dschungel und als Unterstützung für Patienten und Patientinnen bei der Suche nach der besten Klinik. Zudem sollen die Informationen über die Krankenhäuser und die damit verbundene Versorgung nun für alle zugänglich sein und nicht mehr nur das Privileg von wenigen darstellen. Damit soll mehr Transparenz im Gesundheitssystem geschaffen und für eine bessere Versorgung der Bürger und Bürgerinnen im Land gesorgt werden.

Im Bundes-Klinik-Atlas, der am 17.05.2024 veröffentlicht wurde, sind bislang die Fallzahlen, die Pflegequalität (ermittelt durch den Pflegepersonal-

quotienten), die Notfallversorgung sowie die Mindestmengen abrufbar. Ebenfalls ersichtlich sind ausgewählte Zertifikate, die ein Klinikum aufweisen kann. Anhand dieser Daten und der Möglichkeit Krankenhäuser zu vergleichen, sollen Patienten und Patientinnen nun eine bessere Möglichkeit haben, richtige und informierte Entscheidungen über ihre Behandlung bzw. ihren Behandlungsverlauf zu treffen und damit ihre Gesundheit zu verbessern.

In Zukunft soll der Bundes-Klinik-Atlas noch durch weitere Fakten und Zahlen ergänzt werden, die Auskunft über Komplikationen und Leistungsgruppen der einzelnen Krankenhäuser geben. Des Weiteren sollen die bislang verifizierten Zertifikate um weitere aussagekräftige Zertifikate ergänzt werden. Als Datengrundlage für den Bundes-Klinik-Atlas bezieht sich das IQTIG auf Zahlen vom InEK, den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen (LVKK/EK), von den Krankenhäusern selbst, von Fachgesellschaften und Zertifikatsherausgebern und vom Datenportal des strukturierten Qualitätsberichts der Krankenhäuser (SQB). Es wird zudem die aktuelle Transparenz der bislang bestehenden Daten kritisiert, welche schwer auszuwerten, nicht vollständig und nicht vergleichbar seien. Darüber hinaus basieren diese auf Selbstauskünften der Krankenhäuser. Die bislang feh-

lende Transparenz soll nun durch neue Daten, die im Bundes-Klinik-Atlas abgerufen werden können, beseitigt werden. Dies stößt jedoch auf Kritik. Die baden-württembergische Krankenhausgesellschaft betont, dass es die Daten für Patienten und Patientinnen schon seit Jahrzehnten gäbe. Zudem gibt es bereits genug öffentliche Portale, die sich in der Vergangenheit bewährt haben, wie beispielhaft die AOK-Krankenhaussuche. Diese vergleichbaren Portale bauen auf denselben Daten auf und geben Patienten und Patientinnen ebenfalls eine sehr gute Auskunft über die Krankenhäuser. Die neu entstehende Transparenz führe zusätzlich zu mehr Spezialisierung im Gesundheitswesen, welche langfristig die Versorgungsqualität verbessern soll.

### Fallzahlen als Qualitätsmerkmal?

Seit der Einführung des neuen Bundes-Klinik-Atlas steht dieses Instrument unter starker Kritik. Viele Akteure des Gesundheitswesens haben bereits Bedenken bezüglich der Umsetzung, Effektivität, Aktualität und Transparenz geäußert. Allgemein widerspiegelt das alleinige Aufzeigen der Fallzahlen in den verschiedenen Krankenhäusern in keiner Weise die Qualität der erbrachten Leistung, sondern zeigt lediglich, wie viele Behandlungen und Eingriffe in einer Klinik im Vergleich zu anderen Kliniken pro Jahr durchgeführt werden. Patienten

und Patientinnen könnten durch diese fehlerhaften Informationen regional fehlgeleitet werden, da die lokalen Spezialisten falsch ausgewiesen werden, wie der Artikel noch zeigen wird. Die Verbesserung der Gesundheitsversorgung, welche als Hauptgrund für die Einführung des Bundes-Klinik-Atlas genannt wurde, kann so nicht erreicht werden.

Ein weiterer wichtiger Kritikpunkt ist die mangelnde Datenqualität der Fallzahlen. Einige Krankenhäuser haben bereits Kritik bezüglich falscher und viel zu niedriger Fallzahlen geäußert. Unter anderem auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die mithilfe einiger Beispiele aus dem Klinikatlas die Problematik der falschen Daten verdeutlicht: Bei bekannter, spezialisierter Klinik (Klinik wurde in der Testung anonymisiert) gibt der Klinik-Atlas für radikale Prostatektomien eine Fallzahl von 4 an. Tatsächlich sind es aber 156. Sucht der Laie mit verwandten Suchbegriffen, wird das Krankenhaus trotz Spezialisierung nicht einmal in der Ergebnisliste angezeigt. So macht der Klinik-Atlas aus einer spezialisierten Klinik mit zahlreichen Qualitätsmerkmalen eine Klinik mit geringer Fallzahl und impliziert damit eine geringere Expertise.

Eine Problematik, die sich ebenfalls im folgenden Beispiel zeigt: In dem zuvor genannten spezialisierten Krankenhaus werden beispielhaft jährlich 255 Patienten und Patientinnen mit der Diagnose Nieren- und Ureterstein behandelt. Gibt man nun den ICD-Code (Kodierungscode) ein, erhält man dieselbe Zahl. Sucht nun aber ein Patient nach der Diagnose „Nieren- und Ureterstein“, werden ihm nur drei mögliche Diagnosen aufgezeigt: „Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein mit Infektion der Niere und gleichzeitiger Nieren- und Ureterstein.“ Diese drei Diagnosen entsprechen zum einen nicht der gesuchten Diagnose. Zum anderen wird nur bei der Diagnose „gleichzeitiger Nieren- und Ureterstein“ das entsprechende Krankenhaus aufgelistet, und das mit einer Fallzahl von 45 anstatt der tatsächlich durchgeführten 255 Fälle. Dies zeigt, dass unterschiedliche Herangehensweisen zu unterschiedlichen Ergebnissen führen, was wiederum zur Verwirrung von Patienten und Patientinnen führt.

### Aktualität und Effizienz

Es wird in Frage gestellt, ob das neue zentrale Instrument einen Überblick über die aktuellen Gegebenheiten lie-

fert und einen aussagekräftigen Vergleich möglich machen könnte. Die Zahlen der Falldaten beziehen sich auf das Jahr 2022. Daten, die zwei Jahre veraltet sind, geben in keiner Weise Auskunft über die aktuelle Situation der Krankenhäuser. Darüber hinaus könnten Patienten und Patientinnen zu Krankenhäusern verwiesen werden, die bis dato gar nicht mehr existieren. Des Weiteren herrschte im Jahr 2022 noch die Corona-Pandemie, die durch die enormen Personalausfälle Auswirkungen auf die Fallzahlen in Krankenhäusern hatte. Das bekräftigt die Aussage, dass der Bundes-Klinik-Atlas keine Auskunft über die aktuelle Situation der Krankenhäuser bietet.

In Bezug auf die Effizienz gab es ebenso viele Bedenken bezüglich des bürokratischen Aufwands. Es wird kritisiert, dass das neue Register zunächst einmal zusätzliche Bürokratie schafft und keinen echten Mehrwert für die Patientinnen und Patienten bietet, da die dort vorgesehenen Informationen schon bisher weitgehend über etablierte Register wie die Weiße Liste oder das Deutsche Krankenhausverzeichnis laienverständlich abrufbar waren. Die Datenerhebung erfordert zusätzlichen Personalbedarf, was in Zeiten von extremem Personalmangel die Krankenhäuser vor eine enorme Herausforderung stellt. Diese zusätzliche Bürokratie erfordert Ressourcen, die besser in die Gesundheitsversorgung der Patienten investiert werden sollten. Die verbesserte Patientenversorgung ist wie oben schon erwähnt eines der Hauptziele des zentralen Instrumentes.

Ein weiterer Punkt, der das Vertrauen in den Bundes-Klinik-Atlas in Frage stellt, ist der Pflegequotient. Dieser sagt aus, wie viele Pflegekräfte man in der Klinik hat, gemessen an der Anzahl der Patienten unter Berücksichtigung der Fallschwere der Patienten. Hierbei bezieht sich die Anzahl der Pflegekräfte auf das Gesamthaus und nicht speziell auf die einzelnen Abteilungen. Ein zusätzlicher Aspekt, der für die Patienten und Patientinnen sehr verwirrend und irreführend sein kann. Der Personalquotient liefert demnach keine Aussage über die Qualität der Pflege in einer Abteilung.

Der Bundes-Klinik-Atlas wirbt zudem mit einer Schnellsuche, bei der neben Diagnosen und Behandlungen auch der Name der Krankenhäuser gesucht werden kann. Es wird betont, dass Schlagworte sowie Namensbestandteile eines Krankenhauses ausreichend sind und trotz Tippfehlern sinn-

volle Vorschläge angeboten werden. In der Praxis wird jedoch deutlich, dass selbst bei Fehlen eines einfachen Bindestrichs das Krankenhaus nicht angezeigt wird.

Ein weiteres Problem bezieht sich auf die Komplikationsdaten im Bundes-Klinik-Atlas. Beispielhaft werden für ein Krankenhaus (Haus ist dem Schreiber namentlich bekannt) bei „Komplikationen durch künstliche Gelenke“ 107 Fälle angezeigt. Diese Zahl wird jedoch in keiner Weise in Relation zu der Anzahl der Behandlungen in einem Jahr gesetzt. Es ist verständlich, dass ein Klinikum, das 1000 Fälle mehr im Jahr behandelt, auch mehr Komplikationen aufweist.

Aus Sicht der Patienten und Patientinnen ist der Bundes-Klinik-Atlas bislang noch nicht hilfreich. Beispielhaft benötigt ein Patient eine Hüftprothese. Als Laie würde er in die Suchleiste „neue Hüfte“ eingeben. Als Antwort erhält der Patient mehr als 20 Antwortmöglichkeiten. Erst an 13. Stelle würde er die richtige Behandlung finden.

Schlussfolgernd ist der Bundes-Klinik-Atlas nicht patientenorientiert und längst nicht ausgereift für die Benutzung von Patientinnen und Patienten. Dennoch sind sich die Akteure im Gesundheitswesen größtenteils einig, dass das Konzept des Bundes-Klinik-Atlas Potenzial hat und die Idee, mehr Transparenz im Gesundheitswesen zu schaffen, eine gute Idee sei. Trotzdem ist das Konzept noch nicht ausgereift und für die momentane Nutzung für Patienten und Patientinnen nicht hilfreich, im Gegenteil eher verwirrend. Es gilt der Appell an das Bundesgesundheitsministerium, den Bundes-Klinik-Atlas offline zu nehmen und ihn erst wieder online zu stellen, wenn er korrekte und aussagekräftige Daten und Fakten über die Qualität der Krankenhäuser liefert. Hierfür muss vor allem die Korrektheit der Daten in jeglicher Hinsicht (Fallzahlen, Notfallversorgung, Zertifikate, Größe) überprüft werden sowie geprüfte Qualitätsmerkmale eingepflegt werden. ■



**Jürgen Scheubach**  
Vorstandsmitglied  
Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling