

Bundes-Klinik-Atlas: „Light“-Version für 22 Eingriffe

Das Bundesgesundheitsministerium hat eine neue Version des Bundes-Klinik-Atlas mit Informationen zu 22 Erkrankungen freigeschaltet. Der umstrittene Bundes-Klinik-Atlas musste grundlegend überarbeitet werden. Bereits kurz nach dem Start des Klinik-Atlas gab es heftige Kritik aus den Kliniken und aus den Bundesländern: Das Portal aus dem Bundesgesundheitsministerium wies zahlreiche Fehler und veraltete bzw. falsche Daten auf, die geeignet waren, die Patientinnen und Patienten erheblich in die Irre zu führen.

„Orientierung im deutschen Krankenhaus-Dschungel“ sollte das Vergleichsportal www.bundes-klinik-atlas.de, das im Rahmen des Krankenhaustransparenzgesetzes geschaffen wurde, den Patienten bieten – und je nach Region und Erkrankung bei der Wahl des besten Krankenhauses helfen.

Nur noch 22 Erkrankungen listet nun die neue Version auf – dem stehen rund 23 000 Behandlungen gegenüber, die in deutschen Krankenhäusern möglich sind. Damit fehlen große und für die Bevölkerung hoch relevante Behandlungsangebote, für die der Bundes-Atlas keinerlei Erkenntnisse liefert. Zu Herzinsuffizienz, Bluthochdruck, COPD, Nierenerkrankungen, Lebererkrankungen, Augenleiden, Operationen am Rücken, Demenz, psychiatrische Erkrankungen und viele andere Erkrankungen erfahren die Patienten nichts.

Der Klinik-Atlas von Bundesminister **Karl Lauterbach** ist damit gescheitert. „Gemessen an den großen Ankündigungen, ‚endlich umfassende Transparenz für die Patienten zu schaffen‘, ist dies nichts weniger als eine Bankrotterklärung“, erklärt der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft **Dr. Gerald Gaß**. Es bleibe auch in dieser neuen Version dabei, dass der Laie, wenn er überhaupt eine Information zu seiner Erkrankung findet, vom Atlas automatisch auch weitentfernt in das Krankenhaus mit den höchsten Fallzahlen geleitet wird, selbst wenn er direkt vor seiner Haustür ein Krankenhaus mit minimal geringerer aber noch immer sehr hoher Fallzahl hat, so die Einschätzung des DKG-Vorstandsvorsitzenden nach der Freischaltung der eingedampften Atlas-Version am 21. Juni.

Die von Bundesminister Lauterbach eingeführte Tachoanzeige, die den Patienten einen schnellen Überblick verschaffen soll, lege nun offen, dass der lineare Zusammenhang zwischen Fallzahlen und guter Behandlung so wohl doch nicht existiere. Wer nach einer Operation bei „Bauchspeicheldrüsenkrebs“ deutschlandweit sucht, stellt fest: Die Tachonadel des Bundesgesundheitsministers steht voll im grünen Bereich, egal ob das Krankenhaus 245 Operationen im Jahr durchführt oder 17. „Eine interessante Erkenntnis für all die Krankenhäuser, denen der Minister in den vergangenen zwei Jahren zum Vorwurf gemacht hat, dass sie aufgrund fehlender Erfahrung aus seiner Sicht nicht zu empfehlen seien“, so Gaß

Auf weitergehende Qualitätsdaten, wie sie in anderen Krankenhaus-Suchmaschinen zu finden sind, verzichtet der Bundes-Atlas gleich komplett. „Dieser ‚TransparenzAtlas‘ hat die Komplexität einer dreispaltigen Excel-Tabelle“, so Gaß weiter. Der Atlas sei ein gescheitertes Produkt auf Kosten des Steuerzahlers, das im schlimmsten Fall Patientinnen und Patienten in die Irre leite. „Die einzig logische Konsequenz für diesen Lauterbach-Atlas wäre die sofortige Abschaltung und ein kompletter Neustart mit wissenschaftlicher Expertise“, sagt der DKG-Chef. Die Bewertung der Behandlungsqualität im Krankenhaus sei ein hochkomplexer Vorgang, der sich nicht einfach auf zwei Tachonadeln reduzieren lasse. Deshalb empfehle die DKG „das vertrauensvolle Gespräch mit dem behandelnden Arzt oder der Ärztin sowie den ergänzenden Blick in eines der etablierten Krankenhausverzeichnisse, die auch die echten Qualitätsdaten der Krankenhäuser beinhalten.“

Minister Lauterbach hatte seinen Klinik-Atlas mit großem Getöse angekündigt und erklärt, damit sei erstmals Transparenz im Krankenhauswesen geschaffen worden. Seit vielen Jahren zur Verfügung stehende Online-Angebote wie das Deutsche Krankenhausverzeichnis oder ähnliche Angebote der Krankenkassen ignorierte der Gesundheitsminister. „Jedes dieser Angebote ist um Längen besser als der Bundes-Klinik-Atlas. Der Minister hat hier eine völlig unzureichende Beta-Version an den Patientinnen und Patienten getestet“, so Gaß

Ein Eingeständnis des Misserfolgs gibt Lauterbach indes nicht. Der Atlas würde erst nach dem Start überarbeitet, was in der Softwarebranche üblich sei. „Er verkennt, dass es hier nicht um Spiele oder ein Office-Paket geht, sondern um eine Suchmaschine, die im Zweifel über die Gesundheit der Patientinnen und Patienten und über die wirtschaftliche Existenz von Krankenhäusern entscheidet“, so der DKG-Chef. All dies hätte der Minister vermeiden können, wenn er auch diesen Atlas nicht in seiner konfrontativen Art im Alleingang durchgedrückt hätte. Die Krankenhäuser hätten das Verzeichnis gern vor dem Start auf Fehler überprüft.

Grobe Fehler im ursprünglichen Klinik-Atlas

Für den Standort Gehrden der KRH-Kliniken Siloah und Gehrden gab der Klinik-Atlas in der ersten Version 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 Gelegenheitsversorgung.

Das Krankenhaus Bethanien in Solingen ist ein ausgewiesenes Lungenzentrum und zudem von der Krebsgesellschaft zertifi-

ziert. Lungenkrebsbehandlung ist ein Schwerpunkt der Klinik mit viel Erfahrung und hoher Qualität. Doch bei der Suche nach Lungenkarzinom-Behandlung listet der Klinik-Atlas das Krankenhaus nicht auf.

Die irreführenden Fehler des Atlas treffen aber nicht nur kleine Kliniken. Nur sechs Fälle soll die Universitätsklinik des Saarlandes in Homburg bei der Frühgeborenen-Versorgung vorweisen können. Tatsächlich sind es durchschnittlich mehr als 75 pro Jahr. Hier handelt es sich um Fehler, die im Zweifel entscheidend in das Leben eines Menschen eingreifen können. Über diese Beispiele hinaus haben die DKG ungezählte Meldungen aus Kliniken in allen Bundesländern erreicht, die falsche Angaben zu Ausstattungen, Notfallstufen und vor allem immer wieder zu niedrig angegebenen Fallzahlen beklagen. Dabei geht es nicht um minimale Abweichungen und gelegentliche Fehler, sondern um falsche Daten in großer Menge, die ratsuchenden Patienten in die Irre leiten können. Verwirrung herrscht auch bei vielen anderen Angaben: Kliniken, die noch nie die Personalvorgaben unterschritten haben, werden im Atlas plötzlich mit einer roten Ampel dargestellt. Sucht man nach psychiatrischen Behandlungen, empfiehlt der Klinik-Atlas Krankenhäuser ohne psychiatrische Fachabteilungen. Zahllose Kliniken erhalten Notfallstufen, obwohl sie keine Notfallversorgung anbieten, bei anderen fehlen die Angaben, trotz vorhandener Notfallversorgung.

Lokalzeitungen haben in ihrer Region im Klinik-Atlas recherchiert und berichten bereits von falschen Daten ihrer Krankenhäuser. Die Niels-Stensen-Kliniken, das Christliche Kinderhospital Osnabrück und das Klinikum Osnabrück kritisierten, der Bundes-Klinik-Atlas enthalte fehlerhafte Daten und verzerre so den Vergleich von Kliniken. So sind zum Beispiel Fallzahlen einzelner Abteilungen der Niels-Stensen-Kliniken, wie etwa die Anzahl von Geburten oder die Anzahl eingesetzter künstlicher Kniegelenke, veraltet. Für ein Krankenhaus im Niels-Stensen-Verband wird sogar eine Notfallversorgung ausgewiesen, obwohl es dort keine gibt. „Solche Fehler sind grob fahrlässig und irreführend“, sagte **Werner Lullmann**, Geschäftsführer der Niels-Stensen-Kliniken. Patienten würden mit diesem Atlas in ihrer Suche nach Transparenz getäuscht. „Mit dem Bundes-Klinik-Atlas stiftet Gesundheitsminister Lauterbach nicht nur Verwirrung, sondern etabliert eine Parallel-Struktur ohne Mehrwert, die auf Kosten der Steuerzahler geht“, so Lullmann. Kritik kam auch aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück (CKO). „Die im Klinik-Atlas dargestellten Zahlen sind interpretationsbedürftig“, sagt Geschäftsführer **Michael Richter**. So würde man in der jetzigen Darstellung der sogenannten Pflegelast lediglich die durchschnittliche Pflegeausstattung einer Klinik sehen, nicht aber der einzelnen Fachabteilungen. „Auf diese Weise vergleichen wir Äpfel mit Birnen, denn die Pflegelast und der Personaleinsatz unterscheiden sich inner-

Anzeige

Zuverlässige Partner im Entlassmanagement: Ein Gewinn für Klinik und Patienten.

- Anzeige -

Homecare-Anbieter entlasten das Klinikpersonal - sie sichern die außerklinische Versorgung und tragen dazu bei, Rehospitalisierungen zu vermeiden.

Immer mehr Patienten sind nach der Krankenhausbehandlung auf eine Versorgung mit Hilfsmitteln oder beispielsweise eine medizinische Ernährungstherapie angewiesen. Deshalb werden für Kliniken die Schnittstellen im Versorgungsmanagement bei der Vorbereitung zur Patientenentlassung immer wichtiger. Schließlich sollen Therapie und Versorgungsbrüche oder gar eine Rehospitalisierung von Patientinnen und Patienten vermieden werden. Die nahtlose Weiterführung der hochwertigen Versorgung ist dabei nur eine von vielen Qualitäten, die Fresenius Kabi Deutschland bietet - mit qualifizierten Patientenbegleitern, die deutschlandweit, persönlich und nah vor Ort zur Verfügung stehen.

Homecare aus einer Hand für reibungslose Prozesse

Patientenzufriedenheit beginnt mit der Berücksichtigung ihrer Wünsche und fußt auf der reibungslosen Zusammenarbeit relevanter Leistungserbringer. Immer unter Einhaltung gesetzlicher Anforderungen und Compliance-Regelungen. Mit mehr als 35 Jahren Erfahrung im Homecare-Bereich und rund 125.000 Versorgungen jährlich hat Fresenius Kabi Homecare die Expertise, diesen Aufgaben gerecht zu werden.



Auf www.fresenius-kabi.de finden Sie unter **Dienstleistungen** weitere Informationen, wie auch Sie von Fresenius Kabi Homecare als Partner im Entlassmanagement profitieren können.

Fresenius Kabi Deutschland GmbH
Else-Kröner-Straße 1
61352 Bad Homburg
fresenius-kabi.de
T 0800 / 788 7070

**FRESENIUS
KABI**
caring for life

halb der Abteilungen einer Klinik deutlich“, so Richter. Die Klinikleitung zeigt sich deshalb verwundert, weil sie die jeweiligen Daten an die vom Bundesgesundheitsministerium beauftragten Institute detaillierter übermittelt, als sie im Klinik-Atlas dargestellt werden. „Zudem wird derzeit nur die Pflege am Bett gemessen, nicht aber weitere pflegerische Themen wie Pflegeberatung oder sozialmedizinische Nachsorge“, stellte der Geschäftsführer fest.

Im Herbst soll auch die Einteilung der 1 700 Klinikstandorte in Level ins Portal einfließen – vorausgesetzt, das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) kann bis dahin den entsprechenden Leistungsgruppen-Groupen liefern. IQTIG-Leiter **Claus-Dieter Heidecke** sprach sich dafür aus, künftig auch Patientenbefragungen einzubinden.

Alternative: Das Deutsche Krankenhausverzeichnis – www.deutsches-krankenhausverzeichnis.de

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft bezeichnete den Klinik-Atlas als „politischen Aktionismus auf Kosten des Steuerzahlers“. Kurz vor der Vorstellung des Klinik-Atlas des BMG hatte die DKG ihr Portal, das Deutsche Krankenhausverzeichnis (www.deutsches-krankenhausverzeichnis.de) aktualisiert, das jeden Monat von mehr als eine halbe Million Menschen genutzt wird.

„Kein anderer Bereich unseres Gesundheitswesens ist in Sachen Behandlungsqualität so transparent wie der Krankenhaussektor. Mit dem Deutschen Krankenhausverzeichnis bietet auch die DKG seit Jahrzehnten einen Klinik-Atlas an, in dem sich alle Informationen über Behandlungsqualität, Fallzahlen, Personal Ausstattung, Komplikationsraten und vieles mehr der einzelnen Krankenhäuser laienverständlich online finden lassen“, so der DKG-Vorstandsvorsitzende. Der neue Klinik-Atlas bringe den Krankenhäusern noch mehr Bürokratie, denn die Krankenhäuser müssen ihr ärztliches Personal noch kleinteiliger dokumentieren und regelmäßige Meldungen dazu abgeben.

Die Daten im Krankenhausverzeichnis basieren auf den Qualitätsberichten der Krankenhäuser. „Mehr Datenmaterial steht auch dem Bundesgesundheitsminister für seinen Klinik-Atlas nicht zur Verfügung“, so Gaß weiter. Bis vor kurzem hat auch das Bundesgesundheitsministerium diesen Klinik-Atlas als geeignetes Transparenztool auf seiner eigenen Homepage veröf-

fentlicht und den Bürgerinnen und Bürgern zur Krankenhaus-suche empfohlen.

Während das Deutsche Krankenhausverzeichnis den Suchenden aufgearbeitete und verständliche Daten übermittele, mit denen sie das geeignete Krankenhaus in eigener Entscheidung finden können, basiere Lauterbachs angekündigte Transparenz auf einem ministeriellen Ranking der Krankenhäuser in Level, vergleichbar mit Sterne-Kategorien bei Hotels, kritisiert der DKG-Vorstandsvorsitzende weiter: „Nur funktioniert dieses unterkomplexe System nicht bei Krankenhäusern. Ein auf eine bestimmte Behandlung hochspezialisiertes kleines Krankenhaus mit exzellenter Qualität, dem das Ministerium nun Level 1 zuteilt, kann so im Vergleich zum nicht spezialisierten Level-3-Haus das Nachsehen haben.“

Das Deutsche Krankenhausverzeichnis verfügt nach seinem Update im Frühjahr 2024 über noch mehr Daten bei verbesserter Nutzerfreundlichkeit. Zu den 12,5 Millionen Daten der Qualitätsberichte sind nun auch Daten zu Long-Covid-Behandlungen hinterlegt. Krankenhäuser haben einen Direktzugang zum System und können so tagesaktuell Angaben zum Beispiel zum Personal aktualisieren. Die Nutzerinnen und Nutzer des Deutschen Krankenhausverzeichnisses können sich aber vor allem darauf verlassen, dass sie absolut neutral und rein datenbasiert informiert werden und nicht über intransparente Algorithmen in ein bestimmtes Krankenhaus gelotst werden. Denn hinter dem Deutschen Krankenhausverzeichnis stehen keinerlei wirtschaftliche Interessen und auch kein bestimmter Krankenhausträger.

Prof. Dr. Andreas Fritsche, Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), sieht einen Mangel an Transparenz auf Seiten des Bundesgesundheitsministers: „Mit der Etablierung eines neuen Klinik-Atlases stellt sich derzeit die Frage, inwiefern dieser sich von bereits existierenden Registern abgrenzen möchte und kann“, so der Präsident der Fachgesellschaft. Zu einer weiteren Intransparenz führe der Konflikt zwischen dem BMG und anderen Akteuren wie der DKG, die bereits ein Krankenhausverzeichnis verwalte: „Dies schürt Unsicherheiten in der Bevölkerung. Es wirft die Frage auf, welches der bestehenden Register künftig am aussagekräftigsten sein wird. Zu befürchten ist, dass mehrere Register nebeneinander koexistieren und miteinander konkurrieren, was dem Ziel, mehr Transparenz zu schaffen, entgegenwirkt“, so Fritsche. *krii* ■

**Redaktionstelefon:
030 20847294-1/-2**

Fax: 030 20847294-9