



©konradbak - stock.adobe.com

# Der Bundes-Klinik-Atlas: Totalschaden für die Transparenz

## Der Clinotel-Krankenhausverbund zieht Bilanz nach einem halben Jahr Krankenhaustransparenzgesetz

Von Dr. med. Frank Thölen und Dr. rer. pol. Udo Beck

**D**er Erstautor dieses Beitrags beendete einen Vortrag zum Krankenhaustransparenzgesetz mit den Worten: „Sehr geehrter Herr Professor Heidecke, ich beneide Sie nicht um die Aufgabe, als Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen die Vorgaben dieses Gesetzes verantwortlich umsetzen zu müssen“. Am 22. März 2024, dem Tag der Verabschiedung des Gesetzes durch den Bundesrat, hatte sich Clinotel auf Basis der verbundinternen Daten von mehr als 80 Krankenhaus-Standorten mit rund einer Million stationären Fällen pro Jahr vor Fachpublikum kritisch mit der im Gesetz enthaltenen Qualitätsaussage auseinandergesetzt.

### Schere von Anspruch und Wirklichkeit

Verkürzt und überspitzt formuliert, lautete die Argumentation, gehe der Gesetzgeber von folgenden Voraussetzungen aus:

- Ein hohes Krankenhaus-„Level“ (III oder universitär) bürgt für Qualität.

- Gute Qualität bedeutet, mit möglichst hohem personellen Aufwand möglichst viele Patientinnen und Patienten zu behandeln.
- Aussagen zur Patientensicherheit, etwa zu Komplikations- und Sterblichkeitsraten, sowie die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit dem Behandlungsergebnis sind nachrangig.

Die Ergebnisse der Clinotel-Auswertungen, die wir ausführlich bereits an anderer Stelle veröffentlicht haben, ergaben auf den Punkt gebracht folgendes Bild:

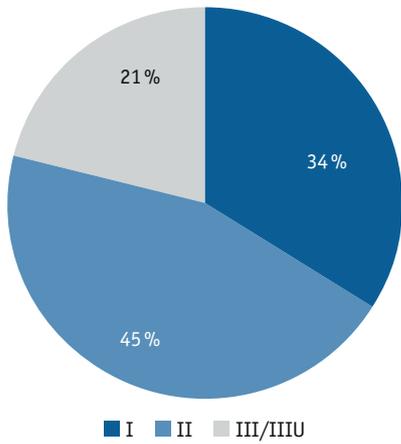
- Gemäß den Vorgaben des § 135d Absatz 4 SGB V bilden Level II-Standorte das „Rückgrat“ der stationären Versorgung im Clinotel-Krankenhausverbund. Etwa ein Fünftel der Standorte wären dem Level III beziehungsweise III/U zuzuordnen (► Abb. 1).
- Eine positive Korrelation zwischen der Höhe des Versorgungs-Levels und der Patientensicherheit beziehungsweise Patientenzufriedenheit existiert nicht (► Abb. 2).
- Gerade Fachabteilungen mit sehr hoher Fallzahl weisen auch eine hohe

*Der Bundes-Klinik-Atlas weckte hohe Erwartungen, doch nach dem Launch führten falsche Daten zu einem irreparablen Vertrauensverlust. Zugleich schuf das Krankenhaustransparenzgesetz mit neuen verpflichtenden Datenerlieferungen für Krankenhäuser die Grundlage für die geplante Vergütung nach Leistungsgruppen. Der Clinotel-Krankenhausverbund schlägt die transparente Darstellung von Qualitätsergebnissen nach seinem erfolgreichen Modell vor. Der Aufwand würde so durch den Nutzen gerechtfertigt und ein echter Mehrwert für Hilfesuchende geschaffen.*

**Keywords:** Qualitätsmanagement, Strategie, Gesundheitspolitik

Leistungsdichte im Ärztlichen Dienst auf Erfahrung in der Behandlung der spezifischen Erkrankung und Produktivität korrelieren also und widersprechen sich nicht.

Im Ergebnis führe, so das Clinotel-Fazit, die Methodik des Bundes-Klinik-Atlas eher zu mehr Verwirrung und widersprüchlichen „Qualitätsaussagen“ (► Abb. 3). ▶



Krankenhaus-Level: Verteilung im Clinotel-Verbund; Quelle: Clinotel-Krankenhausverbund, 2024, eigene Analyse auf Basis des Referentenentwurfs

### Vertrauensverlust nach Launch

Die weitere Entwicklung nahm ihren Lauf: Nach Verabschiedung des Gesetzes beendete zunächst die anerkannte Initiative „Weisse Liste“ ihr Angebot, das über Jahre einen Krankenhausvergleich auf Basis von Struktur-, Qualitäts- und Patientensicherheitsparametern ermöglicht hatte.

Der Launch der Internetpräsenz misslang und der „Bundes-Klinik-Atlas“ war über Tage für interessierte Nutzer nicht erreichbar. Die veröffentlichten Informationen erwiesen sich zudem in großen Teilen als nicht plausibel und falsch. Selbst renommierte Patientenorganisationen, die des Lobbyismus für Krankenhäuser unverdächtig sind, liefen Sturm. Schließlich wurde die Veröffentlichung auf Fallzahlen, Pflegepersonal-ausstattung und Zertifizierungen für gerade einmal sieben Krankheitsentitäten beschränkt. Transparenz zu den Kriterien für diese Auswahl fehlten ebenso wie Prozess- und Ergebnisparameter der Behandlung.

Menschen mit Marketing-Expertise wissen, was passiert, wenn potenzielle Nutzergruppen, deren Erwartungen an ein Produkt vorab ins Unermessliche geschraubt wurden, nach der Markteinführung enttäuscht sind. Egal, welche Nachbesserungen man danach vornimmt: Der Vertrauensverlust ist nicht zu kompensieren. Hilfesuchende werden den Bundes-Klinik-Atlas also nicht mehr konsultieren. Und das ist gut so. Denn das gedankliche Konstrukt, Maximal- und universitäre Versorgung bürge per se für Qualität, das dem Bundes-Klinik-Atlas zugrunde liegt, gehört längst überwunden. Zudem stellt – wie die wissenschaftliche Evidenz zeigt – diese Form der Hybris ein grundsätzliches Risiko für die Patientensicherheit dar.

**„Menschen mit Marketing-Expertise wissen, was passiert, wenn potenzielle Nutzergruppen, deren Erwartungen an ein Produkt vorab ins Unermessliche geschraubt wurden, nach der Markteinführung enttäuscht sind. Egal, welche Nachbesserungen man danach vornimmt: Der Vertrauensverlust ist nicht zu kompensieren.“**

### Planung nach Leistungsgruppen kommt

Über die Motivation der Bundesregierung, auf diesen überwunden geglaubten Ansatz zu setzen, möchten wir nicht spekulieren. Ungeachtet der Tatsache, dass ein Bundesland aufgrund der föderal geregelten Krankenhausplanung gar nicht zur durch den Bund vorgegebene Methodik verpflichtet werden kann, Leistungsgruppen zuzuweisen und die Erfüllung der personellen Mindestanforderungen zu prüfen, bereitet ein weiterer Teil des Krankenhaustransparenzgesetzes den Weg dahin vor.

Die ebenfalls mit dem Krankenhaus-versorgungsverbesserungsgesetz in § 21 Absatz 7 Krankenhausentgeltgesetz neu geschaffene Verpflichtung für Krankenhäuser, Anzahl und Qualifikation des ärztlichen Personals nach Leistungsgruppen differenziert an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zu liefern, kann als eine essenzielle Voraussetzung für die geplante Vergütung nach Leistungsgruppen in Verbindung mit der Vorgabe einer personellen Mindestqualifikation je Leistungsgruppe im Ärztlichen Dienst gesehen werden.

Clinotel hat frühzeitig eine Arbeitsgruppe mit Expertinnen und Experten aus dem Verbund gegründet, um seine Mitgliedskrankenhäuser bei der Umsetzung der vollständigen und belastbaren

Datenlieferung zu unterstützen, und wird diesen Prozess weiter begleiten.

### Qualitätsergebnisse: Aufwand vs. Nutzen

Seit 2016 veröffentlicht der Clinotel-Krankenhausverbund jährlich im Internet unter *clinotel-qualitaetsergebnisse.de* die Ergebnisse der verbundinternen Qualitätssicherung aus Routinedaten und der kontinuierlichen Patientenbefragung aus den Mitgliedskrankenhäusern. Beides kombinieren wir mit Informationen zu Fallzahlen und Zertifizierungen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, beispielsweise bei Krebserkrankungen. Unsere Internetpräsenz ist so gestaltet, dass auch ein Vergleich unserer Mitgliedshäuser untereinander möglich ist. Wir legen damit Rechenschaft ab über die Wirksamkeit unserer gemeinsamen Anstrengungen zur Verbesserung von Qualität und Patientensicherheit.

Die Ergebnisse der sozialgesetzlichen Qualitätssicherung veröffentlichen wir aus Transparenzgründen ebenfalls, sind aber von deren Mehrwert für Menschen, die in einer für sie schwierigen Situation ein geeignetes Krankenhaus suchen, nicht überzeugt. Dies liegt erstens am gesetzlichen Auftrag

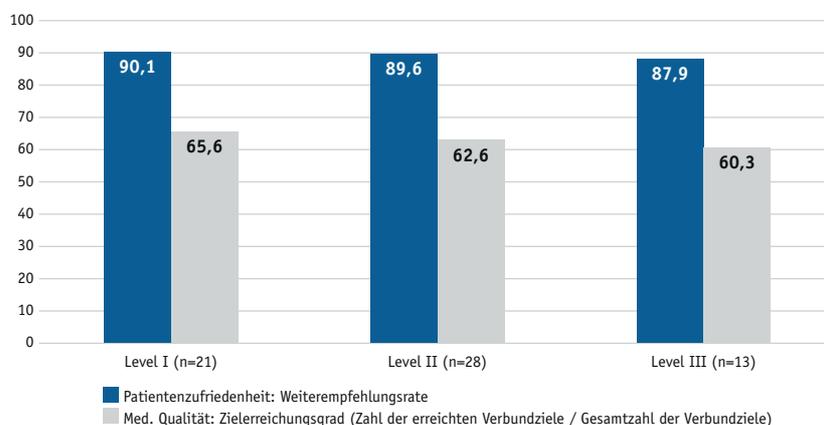


Abb. 2: Patientenzufriedenheit und Erreichungsgrad medizinischer Verbundziele 2022 (%) nach Leveln (je höher, desto besser); Quelle: Clinotel-Krankenhausverbund, 2024

Krankheitsbild bzw. Behandlung Leistungsgruppe	Entfernung des Dickdarms bei Krebs			
	Allgemeine Chirurgie			
Qualitätsindikator	Qualitätsaussage	Krankenhaus A	Krankenhaus B	Krankenhaus C
Fallzahl des Krankheitsbildes bzw. der Behandlung	je höher, desto besser	12	95	41
Fallzahl in der zugehörigen Leistungsgruppe	je höher, desto besser	2.000	2.800	3.000
Versorgungsstufe (Level) des Krankenhauses	je höher, desto besser	1n	2	3
Anzahl Bewertungsrelationen pro Vollkraft Ärztlicher Dienst Allgemein-chirurgie	je geringer, desto besser	80	160	120
Pflegepersonalquotient des gesamten Krankenhauses	je geringer, desto besser	41	51	59
Ergebnisse der gesetzlichen Qualitätssicherung		keine Daten vorhanden	keine Daten vorhanden	keine Daten vorhanden



**Dr. med. Frank Thölen M.A.**  
 Stellvertretender Geschäftsführer  
 Clinotel Krankenhausverbund  
 gemeinnützige GmbH  
 Von-der-Wettern-Str. 27  
 51149 Köln  
 thoelen@clinotel.de

**Dr. rer. pol. Udo Beck**  
 Geschäftsführer  
 Clinotel Krankenhausverbund  
 gemeinnützige GmbH  
 Von-der-Wettern-Str. 27  
 51149 Köln  
 beck@clinotel.de

Abb. 3: Widersprüchliche „Qualitätsaussagen“ im Bundes-Klinik-Atlas; Quelle: Clinotel-Krankenhausverbund, 2024

des Gemeinsamen Bundesausschusses, „auffällige Krankenhäuser zu identifizieren“. Im Resultat werden von den rund 96.000 jährlich berechneten Indikator-Ergebnissen lediglich 1,3 Prozent als „qualitativ auffällig“ bewertet.

Zweitens wiesen die Prüfungen zur Validität der übermittelten Daten bei lediglich 1,7 Prozent von 38.500 Auffälligkeitskriterien eine fehlerhafte Dokumentation der QS-Bögen nach. Dieser Ertrag steht in keinem Verhältnis zu dem Aufwand, den die patientennahen Berufsgruppen mit der Dokumentation von rund 2,4 Millionen Datensätzen pro Jahr und den „Strukturierten Dialogen“ zu rechnerisch auffälligen Ergebnissen erbringen müssen.

### Plädoyer für echte Qualitätstransparenz

Wir schlagen ein derartiges Vorgehen für alle deutschen Krankenhäuser vor, denn Hilfesuchende dürfen mehr erwarten als die magere Information, dass ein Haus in ihrer Nähe nicht zu den zehn Prozent der deutschen Krankenhäuser mit den höchsten Komplikations- und Sterblichkeitsraten bei einer Erkrankung gehört.

Im Clinotel-Krankenhausverbund wurden 2023 knapp 70 Prozent der selbstgesteckten Ziele zur Qualitäts- und Patientensicherheit erreicht. Am Rest arbeiten wir gemeinsam mit unseren Mitgliedshäusern und werden auch weiterhin – mit oder ohne Bundes-Kli-

**„Im Clinotel-Krankenhausverbund wurden 2023 knapp 70 Prozent der selbstgesteckten Ziele zur Qualitäts- und Patientensicherheit erreicht. Am Rest arbeiten wir gemeinsam mit unseren Mitgliedshäusern und werden auch weiterhin – mit oder ohne Bundes-Klinik-Atlas – transparent auf unserer Webseite zu den Qualitätsergebnissen berichten.“**

Clinotel nutzt demgegenüber mit der „Qualitätssicherung aus Routinedaten“ seit mehr als 15 Jahren ein Instrument, das ein klinisches Qualitäts- und Risikomanagement ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand ermöglicht. Die Zielwerte sind zudem so gewählt, dass sie im bundesdeutschen Vergleich überdurchschnittliche Qualität und Patientensicherheit illustrieren.

nik-Atlas – transparent auf unserer Webseite zu den Qualitätsergebnissen berichten. Wir sind davon überzeugt, dass die interessierte Öffentlichkeit einen berechtigten Anspruch auf diese Informationen hat. ■