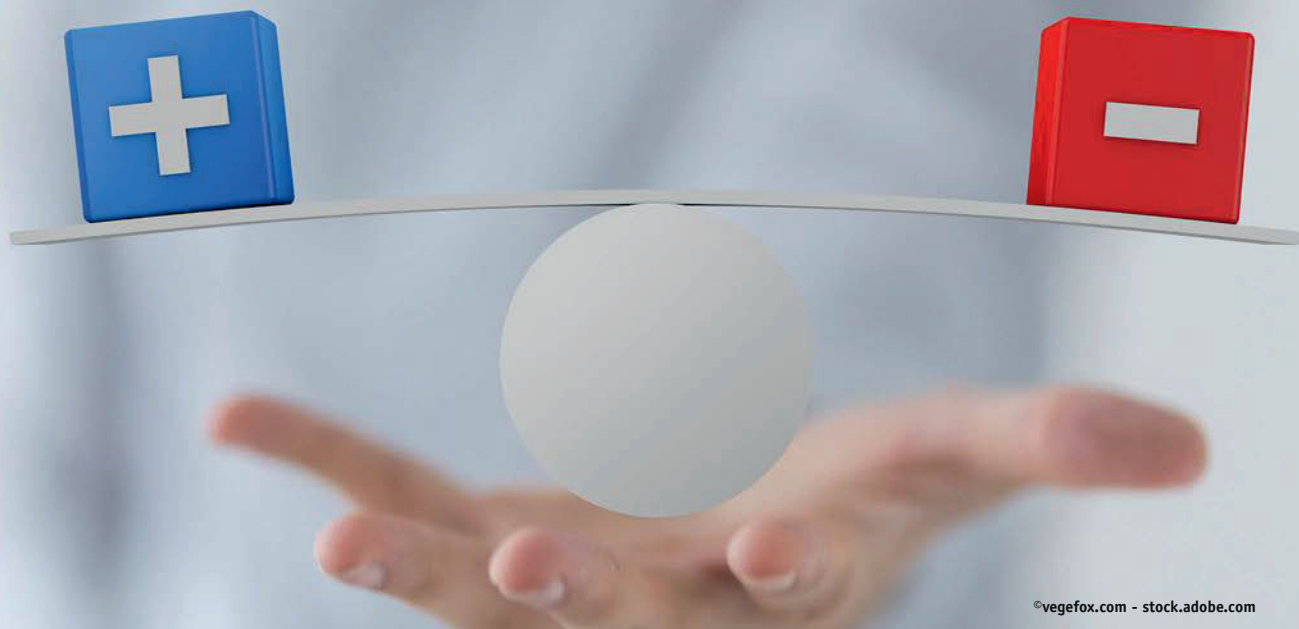




©vegefox.com - stock.adobe.com

Anspruch und Wirklichkeit des Krankenhaustransparenzgesetzes

Herausforderungen und Kritikpunkte bei der Umsetzung

Von Timon Beck

Das Krankenhaustransparenzgesetz (KHTG) wurde von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach ins Leben gerufen, um die Qualität und Effizienz in Krankenhäusern transparenter zu machen. Es ist ein wesentlicher Bestandteil des KHVG und trat im Mai 2024 in Kraft. Ein zentraler Aspekt des Gesetzes ist der Bundes-Klinik-Atlas, der Informationen zu Fallzahlen, personellen Ressourcen, Zertifikaten und Mindestmengenregelungen jedes Krankenhauses in Deutschland veröffentlicht. Diese Maßnahme soll Patienten eine fundierte Wahl ihres Krankenhauses ermöglichen, auch wenn bereits bestehende Register zur Patientenaufklärung beigetragen haben. Damit soll ein wichtiger Schritt zur Reform der Krankenhauslandschaft unternommen sein, um eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und wirtschaftlich tragfähige Versorgung zu gewährleisten.

Keywords: Patientenversorgung, Strategie, Gesundheitspolitik

Das Vorhaben zur Schaffung eines neuen Registers für mehr Transparenz stößt auf starke Kritik. Fachverbände, Politiker und Krankenhäuser befürchten, dass Informationen fehlerhaft dargestellt werden könnten. Gleichzeitig sehen sich

die Kliniken durch die zusätzlichen administrativen Anforderungen belastet, die wertvolle Ressourcen beanspruchen. Der Widerspruch zwischen den Zielen des Gesetzes und der praktischen Umsetzung wirft zentrale Fragen zur effizienten Gestaltung eines solchen Ansatzes auf.

Der Atlas soll Informationen zu einer Vielzahl von Indikationen bereitstellen, die in Kategorien wie Herz, Neurologie oder Gynäkologie unterteilt sind. Diese Struktur erleichtert den Zugang zu spezifischen Erkrankungen, dennoch bleibt die Vielfalt der Indikationen begrenzt. Psychische Erkrankungen, die einen wachsenden Anteil in der Bevölkerung ausmachen, werden im Atlas nicht berücksichtigt.

Auch die visuelle Darstellung der Daten durch „Tacho-Grafiken“ für Pflegepersonalquotienten stößt auf Kritik. Während die Grafiken auf den ersten Blick hilfreich erscheinen, mangelt es an Klarheit über die Berechnungsmethoden und Aussagekraft dieser Kennzahlen. Zusätzlich bezieht sich der Pflegepersonalquotient auf die gesamte Einrichtung und nicht auf

einzelne Fachabteilungen. Dadurch wird die Vergleichbarkeit eingeschränkt.

Qualität der Daten

Die Qualität der Daten selbst ist ein weiterer Kritikpunkt. Umfragen zeigen, dass fast 80 Prozent der Krankenhäuser fehlerhafte Informationen im Atlas feststellen. Darunter ungenaue Fallzahlen oder falsche Angaben zu Fachabteilungen. Diese Unstimmigkeiten untergraben das Vertrauen in das Transparenzinstrument und erschweren die Orientierung für Patienten, die auf eine verlässliche Entscheidungsgrundlage angewiesen sind. Im Vergleich zu etablierten Angeboten wie der AOK-Krankenhaussuche schneidet der Klinik-Atlas weniger überzeugend ab. Bereits bestehende Instrumente bieten oft detailliertere Informationen, ergänzt durch Patientenbewertungen oder klar strukturierte Qualitätsindikatoren.

Anstatt die Entscheidungsfindung zu erleichtern, können unklare Darstellungen und eine fehlende Einordnung der Daten Verwirrung stiften. Ohne zusätzliche Unterstützung fällt es schwer, die bereitgestellten Informationen in

den individuellen Kontext zu setzen. Es fehlen klare Angaben zum Stand der Daten, da diese teilweise aus unterschiedlichen Jahren stammen. Diese

Personal wie Leasingkräfte wird nicht erfasst. Das führt zu Verzerrungen und verfälscht die tatsächliche Versorgungssituation. Die genannten Män-

Behandlungsfällen wäre ebenfalls notwendig, um den individuellen Herausforderungen einzelner Krankenhäuser gerecht zu werden. Einrichtungen, die sich auf komplexe Fälle spezialisieren, sollten nicht durch einheitliche Bewertungsmaßstäbe benachteiligt werden.

„Die Qualität der Daten selbst ist ein weiterer Kritikpunkt. Umfragen zeigen, dass fast 80 Prozent der Krankenhäuser fehlerhafte Informationen im Atlas feststellen. Darunter ungenaue Fallzahlen oder falsche Angaben zu Fachabteilungen. Diese Unstimmigkeiten untergraben das Vertrauen in das Transparenzinstrument und erschweren die Orientierung für Patienten, die auf eine verlässliche Entscheidungsgrundlage angewiesen sind.“

Schwächen widersprechen der ursprünglichen Absicht, Transparenz und Entscheidungsqualität zu fördern.

gel bleiben jedoch weitgehend unbeachtet und werden nicht ausreichend thematisiert.

Einfluss auf die Patientenströme

Die Einführung des KHTG hat auch erhebliche Auswirkungen auf Patientenströme in Krankenhäusern. Die Darstellung von Kliniken basiert auf der Anzahl der Behandlungsfälle, die als Qualitätsindikatoren gelten können. Dies führt dazu, dass Patienten aus ländlichen Regionen häufiger an Maximalversorger oder Universitätskliniken überwiesen werden. Krankenhäuser mit deutlich größerer Entfernung zum Wohnort der Patienten werden zuerst aufgelistet. Teilweise beträgt die Distanz allerdings das Doppelte zu Kliniken in der Nähe. Klare und eindeutige Qualitätsindikatoren, welche seit Jahren vom G-BA erhoben werden, erhalten dabei keine Beachtung. Eine Auflistung der Mindestmengen, die seit der Inbetriebnahme vorhanden sein sollte, fehlt

Grundlegende Anpassungen sind erforderlich

Um die Ziele des KHTG besser zu erreichen, sind grundlegende Anpassungen erforderlich. Die Relevanz des Registers könnte deutlich gesteigert werden, wenn weitere Indikationen aufgenommen würden. Besonders wichtig wäre der Bereich der psychischen Erkrankungen. Aber auch die Angabe von Qualitätsindikatoren, Mindestmengen und sichtbaren Jahreszahlen würde die Entscheidungsfindung positiv beeinflussen. Angesichts der Vielzahl fehlerhafter Daten ist eine intensivere Datenvalidierung erforderlich, um die Informationsqualität zu verbessern.

Auch die Darstellung der Pflegepersonalquotienten sollte überarbeitet werden, um ein realistisches Bild der Ver-

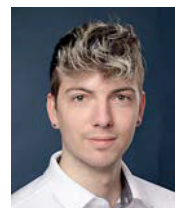
Fazit

Derzeit stellen fehlerhafte Daten, eine unzureichende Abdeckung von Indikationen sowie der erhebliche bürokratische Mehraufwand für Krankenhäuser zentrale Schwachstellen des Gesetzes dar. Diese beeinträchtigen die Wirksamkeit des Atlases erheblich. Die Defizite erschweren nicht nur den Patienten eine fundierte Entscheidungsfindung, sondern belasten auch Gesundheitseinrichtungen in unverhältnismäßigem Maße. Um die Zielsetzungen des Gesetzes – die Verbesserung der Versorgungsqualität und der Transparenz – zu erreichen, sind umfassende Anpassungen dringend erforderlich. Vorrangig sind hierbei die Optimierung der Datenqualität, die Einbeziehung von Qualitätsindikationen sowie eine deutliche Reduktion des administrativen Aufwands für Krankenhäuser. Eine zeitnahe Umsetzung dieser Maßnahmen ist entscheidend, um die Glaubwürdigkeit und den Nutzen des Bundes-Klinik-Atlas sicherzustellen. ■

„Derzeit stellen fehlerhafte Daten, eine unzureichende Abdeckung von Indikationen sowie der erhebliche bürokratische Mehraufwand für Krankenhäuser zentrale Schwachstellen des Gesetzes dar. Diese beeinträchtigen die Wirksamkeit des Atlases erheblich. Die Defizite erschweren nicht nur den Patienten eine fundierte Entscheidungsfindung, sondern belasten auch Gesundheitseinrichtungen in unverhältnismäßigem Maße.“

ebenfalls. Besonders problematisch ist zudem die Berechnung des Pflegepersonalquotienten, der häufig die realen Bedingungen in den Einrichtungen nicht adäquat abbildet. Temporäres

sorgungssituation zu vermitteln. Hierbei könnte eine detaillierte Darstellung auf Abteilungsebene helfen, um die Aussagekraft dieser Kennzahl zu erhöhen. Eine Risikoadjustierung bei den



Timon Beck, B.sc.
Masterstudent an der
Medical School Hamburg