

03.06.2024 BDC|News

Umfrage zum Bundesklinikatlas unter Chirurginnen und Chirurgen

BDC



iStock-Seiya Tabuchi

Eine Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH) unter leitenden Chirurginnen und Chirurgen zum Bundes-Klinik-Atlas (B-K-A) zeigt ein hohes Maß an Unzufriedenheit mit der Qualität des Online-Tools. Zugleich beurteilt eine Mehrheit der Befragten die Einrichtung eines unabhängigen Klinikatlas grundsätzlich als positiv, wenn die publizierten Ziele tatsächlich umgesetzt würden.

„Wir raten dazu, die aktuelle Fassung des Klinikatlas als Beta-Version zu bezeichnen und die Daten in enger Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften nachzubessern“, meint DGCH-Generalsekretär

Professor Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen. „Neben der Korrektur fehlerhafter Daten muss eine laienverständliche Sprache das Ziel der Fortentwicklung sein, wenn das Verzeichnis wirklich eine Hilfe für Patientinnen und Patienten darstellen soll“, ergänzt Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer, Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgie e.V (BDC).

Der Bundes-Klinik-Atlas (B-K-A), ein Kernelement des Krankenhaustransparenzgesetzes, ist am 17. Mai 2024 online gegangen. Das Online-Portal soll es Patientinnen und Patienten sowie Zuweisern künftig ermöglichen, durch nachvollziehbare Informationen eine Entscheidung zur Auswahl eines geeigneten Krankenhauses treffen zu können. Wie das Bundesministerium für Gesundheit zum Start des B-K-A erklärte, sollen weitere Daten „nach und nach hinzugefügt“ werden.

Eine Woche nach dem Go-Live starteten die DGCH und ihre assoziierten Fachgesellschaften am 24. Mai 2024 per Mail eine Umfrage unter leitenden Ärztinnen und Ärzten chirurgischer Kliniken zum neuen Portal. Im Schnitt machten 360 Befragte Angaben. Die Umfrage-Teilnehmenden gehörten zu 37 Prozent einem Krankenhaus der Regelversorgung, zu 25 Prozent einer Klinik der Maximalversorgung und zu 22 Prozent einem Universitätsklinikum an. Auch Ärztinnen und Ärzte von Fachkliniken haben geantwortet. Die Teilnehmer gaben an, zu jeweils 22 Prozent in der Allgemein- oder Viszeralchirurgie tätig zu sein, gefolgt von Unfallchirurgie (12 Prozent) und orthopädischer Chirurgie (12 Prozent), Neurochirurgie (8 Prozent) sowie den anderen Fachgebieten (Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin, Kinderchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Thoraxchirurgie, Herzchirurgie)

Ein Anteil von 36 Prozent beurteilte die Einrichtung des Atlas mit „gut, wenn die publizierten Ziele umgesetzt“ würden; zu einem grundsätzlich positiven Votum kamen insgesamt 58 Prozent. Demgegenüber fanden 43 Prozent den Klinik-Atlas in der vorliegenden Form „schlecht“, „nicht praktikabel“ oder „überflüssig“. Deutliche Kritik wurde am Umgang mit den Daten geübt: 84 Prozent finden das Leistungsportfolio ihrer Klinik oder Abteilung „sehr schlecht“ oder „schlecht“ abgebildet, 73 Prozent gaben an, die zurzeit im Atlas angegebenen quantitativen Daten stimmten „sehr schlecht“ oder „schlecht“ mit den Qualitätsberichten ihrer Kliniken überein. 83 Prozent halten die Differenzierung zwischen diagnostischen und therapeutischen Leistungen für „sehr schlecht“ oder „schlecht“. Eine überwiegende Mehrheit von 90 Prozent bezweifelt, dass der B-K-A in der Lage ist, die angestrebte Patientensteuerung bei komplexen Leistungen zu liefern. Dieses Votum spiegelt sich auch in den Freitext-Kommentaren wider: „Zahlen stimmen nicht“, „Zertifikate fehlen“, „Fachabteilungen sind nicht erwähnt“, „keine Qualitätsdaten abrufbar“, „unvollständig“, „irreführend für Patientinnen und Patienten“.

Insgesamt liegt die Zufriedenheit mit dem Atlas laut Umfrage auf einer Skala von bis zu optimal fünf Sternen bei 1,41. „Es gibt also ein hohes Maß an Unzufriedenheit“, bilanziert Dr. med. Peter Kalbe, Vizepräsident des BDC. „In der Konsequenz plädiert eine Mehrheit von 63 Prozent für eine sofortige Rücknahme aus dem Netz, verbunden mit einer Korrektur und Wiedereinstellung nach Beta-Testung durch Fachgesellschaften und Patientenvertreter“, ergänzt Meyer. Konkret sollte nach Auffassung von DGCH und BDC eine sinnvolle Zusammenführung von Diagnosen und Therapie gefunden werden, von ICD-10- und OPS-Codes. Auch sei nicht zielführend, die Anzahl der Behandlungsfälle extra aufzuführen. „Es genügt, wenn diese Zahl als Qualitätsparameter in die Tachometerdarstellung einfließt“, meint Schmitz-Rixen. Auf die Angabe des Gesamtpflegepersonals eines Krankenhauses sollte ebenfalls verzichtet werden. „Eine solche Zahl ist nicht aussagekräftig, sie müsste sich auf einzelne Abteilungen beziehen, was die bisherige Datenerfassung nicht hergibt“, erläutert der DGCH-Generalsekretär.

Hintergrund: Die Grundlage des B-K-A sind ICD (10) und OPS-Codes; diese sind vornehmlich zu Abrechnungszwecken und genauer Codierung nach exakter Diagnosestellung und nach Therapie entwickelt worden und ausgesprochen divers. „Diese Diversität kann von Patientinnen und Patienten und auch teilweise von Hausärztinnen und Hausärzten nicht beurteilt werden, um vor einem stationären Aufenthalt die geeignete Einrichtung zu wählen“, sagt Schmitz-Rixen. Auch eine zwischenzeitlich – etwa in der Mitte der Befragung – stattgefundene Reduzierung der Diversität habe nicht zu einer signifikant besseren Beurteilung geführt.

Die DGCH empfiehlt daher eine intensive Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften, um bei dem Portal nachzubessern. „Bisher ist alles gut gemeint, aber aufgrund noch fehlender Informationen für Suchende nicht sinnvoll benutzbar“, bilanziert Schmitz-Rixen. „Die Motivation der Kolleginnen und Kollegen, das Verzeichnis auf solide Füße zu stellen, ist jedenfalls hoch. Schließlich beurteilt die Mehrheit der Befragten die Einrichtung eines neutralen Klinik-Atlas als positiv.“

Quelle: [DGCH](#)