

## **Kleine Anfrage**

**der Fraktion der CDU/CSU**

### **Aussagekraft und Verlässlichkeit des Bundes-Klinik-Atlas**

Seit dem 17. Mai 2024 ist der Bundes-Klinik-Atlas auf der Homepage [www.bundes-klinik-atlas.de](http://www.bundes-klinik-atlas.de) abrufbar. Der Bundesminister für Gesundheit, Dr. Karl Lauterbach, hat diesen bei der Vorstellung als „übersichtlichen Weg durch den Krankenhaus-Dschungel in Deutschland“ beschrieben. Der Bundes-Klinik-Atlas wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), welches das Institut für Qualität im Gesundheitswesen (IQTIG) beauftragt hat, die Qualität der stationären Versorgung durch einen solchen Atlas zu fördern, betrieben und verantwortet. Das IQTIG und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) liefern Qualitätsdaten zu.

Offenbar scheinen aber die Darstellungen im Bundes-Klinik-Atlas häufig nicht mit den tatsächlichen Verhältnissen übereinzustimmen. Bereits kurz nach dem Start haben eine Vielzahl von Kliniken deutschlandweit Fehlinformationen wegen veralteter oder falscher Daten gemeldet. Derartige Meldungen kamen unter anderem aus Schleswig-Holstein ([www.shz.de/lokales/eckernfoerde/artikel/klinik-atlas-was-er-zur-schoen-klinik-eckernfoerde-sagt-47065481](http://www.shz.de/lokales/eckernfoerde/artikel/klinik-atlas-was-er-zur-schoen-klinik-eckernfoerde-sagt-47065481)), Nordrhein-Westfalen ([www.waz.de/politik/article242423714/Bundes-Klinik-Atlas-Kranke-nhaeuser-in-NRW-laufen-Sturm.html](http://www.waz.de/politik/article242423714/Bundes-Klinik-Atlas-Kranke-nhaeuser-in-NRW-laufen-Sturm.html)), Sachsen ([www.lvz.de/mitteldeutschland/krankenhausgesellschaft-sachsen-kritisiert-klinik-atlas-von-lauterbach-HU2QP55Q75BYFEX5DQBLYA242M.html](http://www.lvz.de/mitteldeutschland/krankenhausgesellschaft-sachsen-kritisiert-klinik-atlas-von-lauterbach-HU2QP55Q75BYFEX5DQBLYA242M.html)) oder aus Bayern ([www.augsburger-allgemeine.de/politik/lauterbachs-bundes-klinik-atlas-enthaelt-falsche-angaben-id-70794091.html](http://www.augsburger-allgemeine.de/politik/lauterbachs-bundes-klinik-atlas-enthaelt-falsche-angaben-id-70794091.html)).

Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach hat daraufhin eingeräumt, dass der Klinik-Atlas ein Update brauche, und den Ersatz von veralteten Daten sowie die Optimierung von Suchfunktionen angekündigt (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/fehler-im-transparenzregister>). Bestehende Verzeichnisse, wie das von 6 Millionen Nutzerinnen und Nutzern besuchte Deutsche Krankenhausverzeichnis, werden seit dem vergangenen Jahr vom BMG nicht mehr gefördert ([www.aerzteblatt.de/nachrichten/144603/Deutsches-Krankenhaus-Verzeichnis-Finanzielle-Foerderung-gestrichen](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/144603/Deutsches-Krankenhaus-Verzeichnis-Finanzielle-Foerderung-gestrichen)).

Mittlerweile wird vom niedersächsischen Gesundheitsminister die Forderung erhoben, den Bundes-Klinik-Atlas aufgrund von Desinformationsgefahr vom Netz zu nehmen, da die Erfahrungen der letzten Wochen zeigen würden, dass es sich bei dem Atlas um einen politischen Schnellschuss handele (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/massive-kritik-am-klinik-atlas>). Auch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften ([www.aerzteblatt.de/nachrichten/151809/Bundesklinikatlas-Ad-hoc-Kommission-der-AWMF-fordert-Ausweisung-als-Testversion](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/151809/Bundesklinikatlas-Ad-hoc-Kommission-der-AWMF-fordert-Ausweisung-als-Testversion)) und der Vorsitzende des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands, Jens Scholz, ([www.spiegel.de/politik/deutschland/klinikatlas-uniklinik-chef-jens-scholz-fordert-nachbesserun](http://www.spiegel.de/politik/deutschland/klinikatlas-uniklinik-chef-jens-scholz-fordert-nachbesserun)

g-wegen-zahlreicher-fehler-a-8f75b106-aea-4dbf-a145-b2473f7b99dc) kritisieren die Qualität des Registers massiv.

Angesichts der Verantwortung, die mit der Bereitstellung von Daten einhergeht, die von staatlicher Seite für eine Vielzahl von Patientinnen und Patienten zur Verfügung gestellt werden, ist eine objektive und fehlerfreie Informationsmöglichkeit nach Auffassung der Fragesteller unerlässlich. Veraltete, falsche oder irreführende Daten tragen dazu bei, das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in die Verlässlichkeit staatlichen Handelns zu untergraben, und können auch haftungsrechtliche Ansprüche begründen.

Wir fragen daher die Bundesregierung:

1. Wie viele Meldungen über unrichtige Angaben im Bundes-Klinik-Atlas sind bis heute (Stand: 5. Juni 2024) beispielsweise schriftlich, per Mail und über das Kontaktformular im Bundes-Klinik-Atlas beim Bundesministerium für Gesundheit eingegangen (bitte nach Bundesland, Krankenhaus und gruppiert nach Fehlern aufschlüsseln)?
2. Wie viele Meldungen über unrichtige Angaben im Bundes-Klinik-Atlas sind nach Kenntnis der Bundesregierung bis heute (Stand: 5. Juni 2024) beim IQTIG eingegangen (bitte nach Bundesland, Krankenhaus und gruppiert nach Fehlern aufschlüsseln)?
3. Wie viele Krankenhäuser haben bis heute (Stand: 5. Juni 2024) Fehler bzw. unvollständige Angaben an das BMG gemeldet?
4. Wie viele Krankenhäuser haben bis heute (Stand: 5. Juni 2024) Fehler bzw. unvollständige Angaben an das IQTIG gemeldet?
5. Wie viele Krankenhäuser haben bis heute (Stand: 5. Juni 2024) Fehler bzw. unvollständige Angaben sowohl an das BMG als auch an das IQTIG gemeldet?
6. Auf welcher Grundlage werden die gemeldeten Fehler durch das BMG bzw. das IQTIG geprüft, und wie wird sichergestellt, dass die gemeldeten Daten auch wirklich valide sind?
7. Gibt es ein standardisiertes Meldeverfahren für die betroffenen Krankenhäuser und, und wenn nein, warum nicht?
8. In welchem Umfang wurden vor dem Launch des Bundes-Klinik-Atlas die Angaben und die Qualität der Suche geprüft, und sind dabei offensichtliche Falschmeldungen korrigiert worden?
9. Zu welchen Datenüberprüfungen wurden die Krankenhäuser vorab vom BMG bzw. vom IQTIG konkret aufgefordert, und zu welchem Zeitpunkt erfolgte diese Aufforderung?
10. Hätte nach Einschätzung der Bundesregierung ein Probetrieb des Bundes-Klinik-Atlas die öffentlich kommunizierten Falschmeldungen vermeiden können?
11. Zieht die Bundesregierung in Erwägung, die Website [www.bundes-klinik-atlas.de](http://www.bundes-klinik-atlas.de) mit einem Warnhinweis zu versehen oder als so genannte Betaversion zu kennzeichnen, bis die aufgetretenen Fehler beseitigt wurden?
12. Zieht die Bundesregierung in Erwägung, die Website [www.bundes-klinik-atlas.de](http://www.bundes-klinik-atlas.de) vom Netz zu nehmen, bis ein fehlerfreier Betrieb gewährleistet ist?
13. In welchem Umfang und insbesondere bei welchen technischen Funktionen und Daten wurde das Update des Bundes-Klinik-Atlas durchgeführt, und wie wird eine Transparenz der Änderungen sichergestellt?

14. Wie viele Updates wurden bis heute (Stand: 5. Juni 2024) am Bundes-Klinik-Atlas vorgenommen?
15. Werden nach Kenntnis der Bundesregierung im Anschluss weitere Updates notwendig sein und wenn ja, in welchem Umfang?
16. Welche haftungsrechtlichen Folgen ergeben sich aus Sicht der Bundesregierung infolge fehlerhafter Informationen im Bundes-Klinik-Atlas für das BMG?
17. Welche haftungsrechtlichen Folgen ergeben sich aus Sicht der Bundesregierung infolge fehlerhafter Informationen für das IQTIG?
18. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass fehlerhafte Angaben im Bundes-Klinik-Atlas die Sicherheit von Patientinnen und Patienten, die auf der Suche nach dem besten Krankenhaus darauf vertrauen, gefährden können?
19. Wie bewertet die Bundesregierung vor dem Hintergrund einer transparenten und leicht zugänglichen Krankenhaussuche den Umstand, dass die Suchfunktion des Bundes-Klinik-Atlases im Gegensatz zu anderen Klinikvergleichsportalen der Krankenkassen oder der Deutschen Krankenhausgesellschaft nur nach ICD-10- oder OPS-Codes sortiert ist, die den Patientinnen und Patienten in der Regel weder bekannt noch geläufig sind, und wie stellt die Bundesregierung sicher, dass trotz dieser kleinteiligen Suchparameter, die jeweils passenden Angaben im Bundes-Klinik-Atlas angezeigt werden?
20. Wie können nach Auffassung der Bundesregierung Patientinnen und Patienten mithilfe des Bundes-Klinik-Atlas im Vergleich zu alternativen Klinikverzeichnissen aktuell zu einer umfassenden Qualitätsbewertung der Krankenhäuser kommen, wenn gegenwärtig lediglich Fallzahl, Pflegepersonalquotient, Notfallstufe und Mindestmenge im Bundes-Klinik-Atlas aufgeführt sind?
21. Wie erklärt die Bundesregierung die große Bandbreite der Stufen zur Bewertung der Behandlungsfälle (Barometer) im Bundes-Klinik-Atlas, etwa am Beispiel des OPS Codes 1-432 in Schleswig-Holstein: Stufe „sehr viel“ (Anzahl Behandlungsfälle 261 bis 36), Stufe „mittel“ (Anzahl Behandlungsfälle ab 6), Stufe „wenig“ (Anzahl Behandlungsfälle 5 und weniger)?
22. Wie bewertet die Bundesregierung vor diesem Hintergrund den angewendeten Perzentilansatz als geeignete Berechnungsgrundlage, um eine validierte Einschätzung des Krankenhauses durch die Patientinnen und Patienten sicherzustellen?
23. Wie bewertet die Bundesregierung die Tatsache, dass im Bundes-Klinik-Atlas eine Suche nach psychiatrischen Krankheiten am Beispiel Schizophrenie mit Ortsangabe Andernach oder Erlangen möglich ist und Krankenhäuser mit sehr niedriger Fallzahl angezeigt werden, ist das Suchergebnis in diesen Beispielen für Patienten, Angehörige und niedergelassene Arztpraxen aus Sicht der Bundesregierung nutzbar, und ist aus Sicht der Bundesregierung bei der gleichen Sucheingabe im Deutschen Krankenhausverzeichnis das Suchergebnis nutzbar?
24. Auf welcher Datenbasis erfolgt die Einstufung zum Pflegepersonalquotienten, und sind die Daten zwischen den Kliniken zweifelsfrei belastbar vergleichbar?

25. Ist nach Kenntnis der Bundesregierung vorher geprüft worden, ob ein Krankenhaus im roten Bereich dargestellt wird, obwohl die Pflegepersonaluntergrenzen vollumfänglich erfüllt sind, und welche Ableitungen trifft die Bundesregierung in dem Fall, dass ein Krankenhaus im Bundes-Klinik-Atlas beim Pflegepersonalquotienten im roten Bereich eingeordnet wird, welches die Pflegepersonaluntergrenzen einhält?
26. Auf welcher Datenbasis erfolgt die Zuordnung der Kliniken zu den jeweiligen Notfallstufen, sind diese Daten validiert bzw. wurden diese vor Veröffentlichung auf Plausibilität hin überprüft, und auf welcher Datengrundlage erfolgten die Änderungen bei den Updates?
27. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung zum jetzigen Zeitpunkt (Stand: 5. Juni 2024) Krankenhäuser, die eine Prüfung von Schadenersatzansprüchen gegen das BMG angekündigt haben oder bereits geltend machen, und wenn ja, wie viele?
28. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung zum jetzigen Zeitpunkt (Stand: 5. Juni 2024) Krankenhäuser, die Schadenersatzansprüche gegen das IQTIG angekündigt haben oder bereits geltend machen, und wenn ja, wie viele?
29. Welche Gründe gab es nach Kenntnis der Bundesregierung für einen Start des Bundes-Klinik-Atlas am 17. Mai 2024?
30. Welche Gründe gab es für die Verschiebung des ursprünglich für den 1. Mai 2024 geplanten Starts des Bundes-Klinik-Atlases auf den 17. Mai 2024?
31. Welche Kosten hat die Errichtung des Bundes-Klinik-Atlas bislang (Stand: 5. Juni 2024) insgesamt verursacht?
32. Aus welchem Haushaltstitel des Einzelplanes 15 werden Aufbau und Betrieb des Bundes-Klinik-Atlas finanziert?
33. Mit welchen Kosten veranschlagt die Bundesregierung den Betrieb des Bundes-Klinik-Atlas künftig pro Jahr?
34. Sind bei der Entwicklung neben dem IQTIG und dem InEK weitere Institutionen, Organisationen, Wissenschaftler oder privatwirtschaftliche Unternehmen beteiligt (wenn ja, bitte nach Namen, Aufgaben und Finanzierungsaufwand aufschlüsseln)?
35. Wenn Frage 34 bejaht wird, ist eine öffentliche Ausschreibung erfolgt?
36. Ab welchem Zeitpunkt rechnet die Bundesregierung mit einem fehlerfreien Betrieb des Bundes-Klinik-Atlas?

Berlin, den 7. Juni 2024

**Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion**