



15-Punkte-Vorschlag zur Überarbeitung des Bundes-Klinik-Atlas‘

- 1) Kennzeichnung als Beta-Version, wenn der Bundes-Klinik-Atlas nicht bis zu einer umfassenden Überarbeitung vom Netz genommen wird.
- 2) ICD-/OPS-Suche muss laienverständlicher werden, z. B. durch fehlerfreien Ausbau definierter Schlagwortsuche.
- 3) Es sollte eine zielgruppenbezogene Suche einfach verständlich für Patient:innen sein und als spezielle Suche für Fachpersonal eingeführt werden.
- 4) Der Suchalgorithmus muss transparent erkenn- und nachvollziehbar werden.
- 5) Eine definierte Schlagwortsuche sowie die individuelle Suche müssen bei gleichen Begriffen auch zu den selben Ergebnissen kommen.
- 6) Eine individuelle Suche darf nicht nur ICD-Codes „nicht näher bezeichnet“ als Trefferbild ausweisen, z. B. bei Brustkrebs C50.9.
- 7) Die Möglichkeit der Suche nach psychiatrischen und psychosomatischen Diagnosen ist abzustellen, bis die entsprechenden Fachkliniken im Bundes-Klinik-Atlas enthalten sind.
- 8) Es ist eine Klarstellung erforderlich, dass die Angabe des Pflegepersonalquotienten auf das Gesamthaus bezogen keine Aussagekraft für die Qualität der Versorgung in der jeweiligen Fachabteilung hat.
- 9) Bei der Darstellung des Pflegepersonalquotienten „als Tacho“ muss im Bundes-Klinik-Atlas deutlich darauf hingewiesen werden, dass der technisch ermittelte „rote Bereich“ keinesfalls bedeutet, dass diese Kliniken nicht die gesetzlichen Pflegepersonaluntergrenzen einhalten würden.
- 10) Sowohl beim Pflegepersonalquotienten als auch bei künftigen Qualitätsparametern ist eine Risikoadjustierung erforderlich, damit Krankenhäuser mit besonders komplexen Versorgungsmöglichkeiten nicht benachteiligt werden.
- 11) Es ist eine Differenzierung zwischen Kinder- und Erwachsenenmedizin erforderlich, da Kinder im aktuellen System nicht transparent abgebildet sind.
- 12) Die Abbildung von Zertifikaten im Bundes-Klinik-Atlas wird als verständliche Patient:innen-Information unterstützt, wobei Zertifikate auch die Qualifikation des Personals und spezielle Weiterbildungen widerspiegeln sollten.
- 13) Datenvalidierung: Weitere Updates sollten zunächst stets den Kliniken zur Qualitätssicherung zugänglich sein, bevor eine Freischaltung erfolgt.
- 14) Ein transparentes Fehlerberichtigungs- und Versionssystem ist erforderlich.
- 15) Zur zeitnahen Anpassung veralteter Daten ist ein direkter Kommunikations-Kreislauf mit den Krankenhäusern zu etablieren. Zusätzliche Bürokratie und Sanktionsandrohungen sind zu vermeiden.

Mitglieder im Bewertungsgremium des Expert:innen:

u. a.

- | | |
|--------------------------------------|---|
| • PD Dr. med. Carolin C. Hack, MHBA | Universitätsklinikum Erlangen |
| • Dr. med. Petra Harrer | Klinikum Starnberg |
| • Prof. Dr. med. Matthias Keller | Kliniken Dritter Orden, Passau |
| • Prof. Dr. med. Jan Limann | Klinikum Nürnberg |
| • Dr. med. Michael Maier | Klinikum Garmisch-Partenkirchen |
| • Prof. Dr. med. Natascha C. Nüssler | München Klinik Neuperlach |
| • Prof. Dr. med. Markus Steinbauer | Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg |
| • David Wiesner | Augustinum Klinik München |
| • Prof. Dr. med. Achim Wöckel | Universitätsklinikum Würzburg |

Die Geschäftsstelle der Bayerischen Krankenhausgesellschaft ist u. a. vertreten durch:

- Roland Engehausen, BKG-Geschäftsführer
- Christina Leinhos, stv. BKG-Geschäftsführerin,
Leiterin Geschäftsbereich Digitalisierung und Politik
- Eduard Fuchshuber, Leiter Geschäftsbereich Kommunikation und Presse
- Dr. med. Cornelia Diwersy, Leiterin Geschäftsbereich Medizin und Qualitätsmanagement