

Rechtsschutz Klinik Atlas

I. Einleitung

Das Bundesministerium für Gesundheit („**BMG**“) hat am 17. Mai 2024 das [Transparenzverzeichnis](#) (sog. „**Bundes-Klinik-Atlas**“, kurz „**Klinik-Atlas**“) online freigeschaltet.

Die Veröffentlichung erfolgt auf Grundlage von § 135d Abs. 1 Satz 1 SGB V, der durch das Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz („**Krankenhaustransparenzgesetz**“, [BGBl. 2024 I Nr. 105 v. 27.03.2024](#)) neu eingeführt wurde.

Das Ziel des Klinik-Atlas besteht laut BMG darin, eine Informationsquelle zu schaffen, mit der *„Bürgerinnen und Bürger schnell und verständlich erfahren, welche Klinik welche Leistung mit welcher Qualität anbietet.“* Die Nutzer sollen so eine fundierte Entscheidung darüber treffen können, welches Krankenhaus für ihren individuellen Fall geeignet ist. Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach bezeichnete den Klinik-Atlas bei der Veröffentlichung als einen *„übersichtlichen Wegweiser durch den Krankenhaus-Dschungel in Deutschland“*.

Bereits unmittelbar nach der Veröffentlichung kam Kritik am Klinik-Atlas auf, sowohl aufgrund bestehender oder vermeintlicher Fehlinformationen als auch aufgrund seiner Methodik. In einer aktuellen [Umfrage](#) des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) gaben fast 80 Prozent der teilnehmenden Krankenhäuser an, fehlerhafte Informationen zu ihrem Krankenhaus im Bundes-Klinik-Atlas identifiziert zu haben. Teilweise würden unter Notfallversorgung im Klinik-Atlas Kliniken gelistet, die keine Notfallversorgung leisten, gleichzeitig würden Krankenhäuser, die es tun, nicht in der Suche auftauchen. Unisono wurde außerdem festgestellt, dass der Klinik-Atlas in der ursprünglichen Gestaltung praktisch untauglich sei. Alleine die Folgerungen unterschieden sich. Diese reichten von unverzüglicher Berichtigung und zeitnaher Fortentwicklung über vorübergehende Abschaltung bis hin zu endgültiger Abschaffung.

Das BMG reagierte auf die Kritik und veröffentlichte ein Update des Klinik-Atlas. Enthielt der Atlas vor dem Update Angaben für 23.000 verschiedene Behandlungen, beschränkt sich der Klinik-Atlas nach dem Update auf die vermeintlich 20 wichtigsten Behandlungen. Auch nach dem Update wird der Klinik-Atlas von Kritikern als [gescheitert](#) bezeichnet und dessen Abschaltung gefordert.

Die Gefahr von unvollständigen oder gar irreführenden Daten für Patienten kann folglich nach wie vor nicht ausgeschlossen werden. Aber auch für betroffene Krankenhäuser besteht das Risiko von wirtschaftlichen oder Reputationsschäden. Folglich stellt sich die Frage, welche rechtliche Grundsätze für den Klinik-Atlas gelten.

II. Rechtliche Anforderungen an staatliches Informationshandeln

Der Klinik-Atlas ist in seiner materiellen Natur dem Bereich staatlichen Informationshandelns zuzuordnen. Die rechtlichen Anforderungen an solches **staatliches Informationshandeln** sind durch verschiedene Gerichtsentscheidungen in seinen Grundsätzen geklärt. Nach der sog. [Glykol-Entscheidung](#) des BVerfG (BVerfG, Beschluss vom 26. Juni 2002 – 1 BvR 558/91 –, BVerfGE 105, 252-279) unterliegt staatliches Informationshandeln nicht nur dem **Gebot der Sachlichkeit und Neutralität**, sondern auch dem **Gebot der Richtigkeit**. Staatliche Behörden trifft demnach in ihrem Handeln eine allgemeine Wahrheitspflicht (vgl. [BVerwG Beschl. v. 29.6.2023 – 8 B 50.22, BeckRS 2023, 21855 Rn. 17](#)). Denn unwahre Tatsachenbehauptungen können der verfassungsrechtlich vorausgesetzten Aufgabe zutreffender Meinungsbildung nicht dienen. Demnach kann nur die Verbreitung richtiger Information zur Erreichung eines Informationszwecks geeignet sein ([BVerfG, Beschluss vom 21.3.2018 – 1 BvF 1/13, NJW 2018, 2109 Rn. 39](#)).

In seiner Glykol-Entscheidung ist das BVerfG dabei insbesondere auch auf die Fallgestaltung eingegangen, dass die Richtigkeit der zu veröffentlichenden Angaben noch nicht abschließend geklärt ist:

„Die inhaltliche Richtigkeit einer Information ist grundsätzlich Voraussetzung dafür, dass sie die Transparenz am Markt und damit dessen Funktionsfähigkeit fördert. Der Träger der Staatsgewalt kann allerdings zur Verbreitung von Informationen unter besonderen Voraussetzungen auch dann berechtigt sein, wenn ihre Richtigkeit noch nicht abschließend geklärt ist. In solchen Fällen hängt die Rechtmäßigkeit der staatlichen Informationstätigkeit davon ab, ob der Sachverhalt vor seiner Verbreitung im Rahmen des Möglichen sorgsam und unter Nutzung verfügbarer Informationsquellen, gegebenenfalls auch unter Anhörung Betroffener, sowie in dem Bemühen um die nach den Umständen erreichbare Verlässlichkeit aufgeklärt worden ist. Verbleiben dennoch Unsicherheiten in tatsächlicher Hinsicht, ist der Staat an der Verbreitung der Informationen gleichwohl jedenfalls dann nicht gehindert, wenn es im öffentlichen Interesse liegt, dass die Marktteilnehmer über einen für ihr Verhalten wichtigen Umstand, etwa ein Verbraucherrisiko, aufgeklärt werden. In solchen Fällen wird es angezeigt sein, die Marktteilnehmer auf verbleibende Unsicherheiten über die Richtigkeit der Information hinzuweisen, um sie in die Lage zu versetzen, selbst zu entscheiden, wie sie mit der Ungewissheit umgehen wollen.“

In der Ursprungsversion wurden zahlreiche Fehler bzw. veraltete Datengrundlagen im Klinik-Atlas ausgemacht, wie nicht zuletzt die Umfrage des DKI zeigt. Dass „der Sachverhalt vor seiner Verbreitung im Rahmen des Möglichen sorgsam und unter Nutzung verfügbarer Informationsquellen, gegebenenfalls auch unter Anhörung Betroffener, sowie in dem Bemühen um die nach den Umständen erreichbare Verlässlichkeit aufgeklärt worden ist“, ist nicht erkennbar. Ob dennoch ein derartiges öffentliches Interesse besteht, die Nutzer des Klinik-Atlas als potenzielle Krankenhaus-Patienten und -Patientinnen über ein ihr Verhalten bestimmendes vermeintliches Verbraucherrisiko aufzuklären, erscheint fraglich. Jedenfalls dürfte der Hinweis des BMG, dass es sich beim Klinik-Atlas um ein „lernendes System“ handele, nicht als Hinweis auf verbleibende Unsicherheiten ausreichen.

Erwogen werden könnte insoweit zwar, dass eine Veröffentlichung auch trotz verbleibender Unsicherheiten in tatsächlicher Hinsicht angesichts der gesetzlichen Regelung des § 135d Abs. 1 Satz 1 SGB V, wonach das Transparenzverzeichnis ab dem 1. Mai 2024 im Internet veröffentlicht werden soll, zulässig war, da die Veröffentlichung insoweit einer gesetzlichen Vorgabe folgt. Hiergegen spricht jedoch zum einen, dass bereits das Gesetz selbst davon ausgeht, dass eine Veröffentlichung *ab dem* und nicht *zum* 1. Mai 2024 erfolgen solle und fortlaufender Aktualisierungen unterliegt. Überdies sind Gegenstand der Veröffentlichungen insbesondere die in Absatz 3 des § 135d SGB V genannten Informationen. Keine der dort genannten Angaben erscheint derart dringlich für eine Veröffentlichung und Verbreitung, als dass deren Richtigkeit nicht zuvor mit der gebotenen Sorgfalt geklärt werden könnte. Dies gilt umso mehr als die fehlerhaften Informationen der Ursprungsversion geeignet waren, die Nutzer in die Irre zu führen und somit gar gefährden zu können. Schließlich folgt aus dem Gesetz selbst, dass das die Daten aufbereitende Institut für Qualitätsentwicklung und Transparenz im Gesundheitswesen („**IQTIG**“) die Richtigkeit und Sachlichkeit der übermittelten Daten zu erklären hat, § 135d Abs. 2 Satz 5 SGB V.

Mit dem Update enthält der Klinik-Atlas zwar mehr Relativierungen, sodass das Irreführungsrisiko reduziert ist. Auch sind über die vom IQTIP bewerteten Zertifikate Hilfestellungen für die Nutzer hinzugekommen. Auch nach dem Update lässt sich jedoch zu einer konkreten Behandlung nicht mehr als die Fallzahl der Behandlungen finden, weil z. B. der Pflegequotient nach wie vor über das jeweilige Krankenhaus insgesamt gerechnet wird. Auch fehlen Angaben zur ärztlichen Besetzung und Ausstattung. Auch die Qualitätsdaten des Gemeinsamen Bundesausschusses sind im Update nicht enthalten. Da somit der Klinik-Atlas auch nach dem Update lediglich rein von der Quantität der Fallzahlen auf eine vermeintliche Qualität der Behandlung schließt, ist der Datensatz in seiner jetzigen Form weiterhin ohne erkennbaren Nutzen. Es ist deswegen fraglich, ob die Hinweise zur Relativierung ausreichen, namentlich wenn man zu dem Ergebnis käme, dass überhaupt kein Nutzen generiert würde oder trotz der relativierenden Hinweise tatsächlich eine Irreführung von Patientinnen und Patienten bewirkt würde. Ein Mehrwert gegenüber bestehenden Angeboten ist ohnehin nicht gegeben, sodass sich immer noch fragt, ob es wirklich ausreichende dringende Gründe gibt, weiterhin eine „work in progress“ Version zu veröffentlichen.

Ist es somit möglich, dass der Klinik-Atlas gegen die rechtlichen Anforderungen an staatliches Informationshandeln verstößt, lässt sich als Rechtsfolge aus der Glykol-Entscheidung des BVerfG (a.a.o.) eine Pflicht entnehmen, falsche oder irreführende Informationen nicht weiter zu verbreiten:

*„Ebenfalls wird der Gewährleistungsbereich beeinträchtigt, wenn eine Information sich im Nachhinein als unrichtig erweist und dennoch weiterverbreitet oder nicht korrigiert wird, obwohl sie für Marktverhalten weiter von Belang ist. **Mit der Feststellung der Beeinträchtigung des Schutzbereichs steht in solchen Fällen auch die Rechtswidrigkeit fest, da eine Rechtfertigung der Weiterverbreitung der als unrichtig erkannten Information ausgeschlossen ist.**“*

Jedenfalls mit Bekanntwerden von inhaltlichen Mängeln ist es rechtswidrig, die Informationen weiterhin unverändert zu veröffentlichen.

Zusammenfassend ergeben sich aus der Rechtsprechung folgende Konsequenzen:

- Staatliches Informationshandeln unterliegt – neben dem Gebot der Sachlichkeit und Neutralität – insbesondere dem Gebot der Richtigkeit. Dieses Gebot ist nicht als ein „Gebot vorbehaltener Richtigkeit“, sondern im Sinne einer Pflicht zur Verbreitung ausschließlich richtiger Information zu verstehen.
- Bei Unsicherheiten über die Richtigkeit der Information ist mindestens auf die bestehende Unsicherheit hinzuweisen bzw. sind die Informationen entsprechend kenntlich zu machen.
- Das BMG verstieß durch die Veröffentlichung jedenfalls der Ursprungsversion des Klinik-Atlas ohne Kenntlichmachung der Vorläufigkeit bzw. der inhaltlichen Unrichtigkeiten im Grundsatz gegen die an staatliches Informationshandeln zu stellenden Anforderungen. Das Update enthält nunmehr entsprechende Relativierungen, dennoch bleibt angesichts der bestehenden offenkundigen Unzulänglichkeiten fraglich, ob ausreichende dringende Gründe für eine Veröffentlichung bestehen.

Fraglich ist indes, welche **Konsequenzen** daraus tatsächlich abgeleitet werden können:

- Bezüglich objektiv falscher Einzelinformationen (z. B. falscher Schlüssel an Pflegekräften, falsche Angaben zu den Notfall-Leistungen) besteht ein Anspruch des konkret betroffenen Krankenhauses, dass die falschen Informationen nicht mehr veröffentlicht werden. Berichtigte Informationen können an diese Stelle gesetzt werden. Die Löschung dürfte dann regelmäßig eine Berichtigung bewirken.
- Im Hinblick auf Informationen, die nicht objektiv falsch, aber irreführend sind (z. B. Berechnung des Schlüssels an Pflegekräften), stellt sich indes schon die Frage, ob diese Informationen gelöscht werden müssen oder nur ein „Warnhinweis“ verlangt werden kann und wie dieser Warnhinweis beschaffen sein muss. Hierzu wird man jeweils das Ausmaß der Irreführung und den Kontext bewerten müssen. So wenig pauschal alles wegen einzelner Irreführungen gelöscht werden können, verbietet sich ein pauschaler Freibrief.
- Im Gesamtbild stellt sich schließlich die Frage, ob auch nach dem Update jedenfalls vorübergehend die vollständige Einstellung des Informationsangebotes verlangt werden kann:
 - Hierzu ist zu beachten, dass im Grundsatz nur das einzelne betroffene Krankenhaus Rechtsschutz bezüglich seines Eintrages verlangen kann. Eine Popularklage, indem „einer für alle“ klagt, ist nicht vorgesehen.
 - Eine andere Frage ist aber, ob jedenfalls ein einzelnes Krankenhaus die Löschung seines Eintrages insgesamt verlangen könnte. Ansatzpunkt könnte hier eine Kombination von Einwendungen sein. Diese könnten aus den konkreten, etwaigen noch verbleibenden inhaltlichen Fehlern folgen

und dem Umstand, dass das Portal mit seinem jetzigen Informationsangebot, selbst wenn es richtig wäre, so lückenhaft, unvollständig und irreführend ist, dass es für eine Auswahlentscheidung schlicht untauglich ist. Würde dem dann nicht einmal mit einem noch deutlicheren Warnhinweis abgeholfen werden können, käme eine vollständige Löschung in Betracht. Die Begründbarkeit eines solchen Ergebnisses will man angesichts der schon fast absurden Selektivität des Informationsangebotes nicht ausschließen. Alleine ist auch die Besetzung und die Tradition der zuständigen Spruchkörper in Rechnung zu stellen. Ob das die gleiche Konsequenz erwarten lässt, wie der BGH im HWG irreführende Informationen ahndet, wird sich erst noch erweisen müssen.

- Schließlich könnte auch ein Interesse bestehen, nicht vollständig aus dem Verzeichnis gestrichen zu werden, weil dann das betroffene Krankenhaus als nicht existent erschiene, was eine noch größere Beeinträchtigung darstellen könnte. Es stellt sich dann die Frage, ob nicht stattdessen ein Link in seriöse Verzeichnisse oder sonstige alternative, den Anforderungen genügende Informationsangebote verlangt werden könnte. Bisher wird nur auf das Krankenhaus als solches verlinkt, ohne dass dabei individuelle Hinweise oder direkte Verlinkungen auf qualifizierte Quellen möglich wären. Für solche qualifizierten Verlinkungen könnten gute Gründe sprechen. Das wäre für die Rechtsprechung indes Neuland.

III. Rechtsschutzmöglichkeiten für betroffene Krankenhäuser

Kommt das BMG den auch nach dem Update bestehenden Forderungen nach (vorläufiger) Abschaltung des Klinik-Atlas ersichtlich nicht nach, empfiehlt sich für betroffene Krankenhäuser das weitere Vorgehen genau zu prüfen:

In einem ersten Schritt sollten betroffene Krankenhäuser das BMG auffordern, etwaig immer noch verbleibende falsche Daten zu berichtigen. Hierzu ist ein Hinweis an das BMG erforderlich, welche Daten falsch sind und wie diese zu korrigieren sind.

Kommt das BMG einer solchen Aufforderung nicht in angemessener Zeit nach oder sind aus Sicht der betroffenen Krankenhäuser die Informationen selbst nach einer Berichtigung weiterhin irreführend, kommt die Beschreitung des Rechtswegs in Betracht.

§ 29 Abs. 3 Nr. 5 SGG sieht für den Rechtsweg eine erstinstanzliche Zuständigkeit der Landessozialgerichte vor. Entscheidet sich ein Krankenhaus dazu, den Rechtsweg zu beschreiten, bestünde das primäre Ziel darin, eine Richtigstellung bzw. Vervollständigung der Informationen zu erreichen. Sollten nach Ansicht des betroffenen Krankenhauses die Daten, selbst wenn sie richtig sind, keine Aussagen zur Qualität der Behandlungen treffen, ist in letzter Konsequenz in Betracht zu ziehen, Rechtsmittel mit dem Ziel einer vollständigen Löschung des Klinik-Atlas wegen Irreführung zu erheben. Hier dürften jedoch die Anforderungen, eine Irreführung selbst bei korrekten Daten darzulegen, wie oben ausgeführt, nicht einfach zu erreichen

sein. Dies gilt erst Recht seit das BMG selbst mit dem Update die Aussagekraft der Daten relativiert.

Um eine möglichst schnelle Berichtigung falscher Daten zu erwirken, besteht in prozessualer Hinsicht im Übrigen die Möglichkeit, den Erlass einer einstweiligen Verfügung zu beantragen, mit welcher das BMG zur Berichtigung der Informationen gezwungen bzw. dem BMG die weitere Veröffentlichung der Informationen verboten wird. Hierbei könnte die Herausforderung bestehen, dass das betroffene Krankenhaus negative Wirkungen des Klinik-Atlas über die falschen Informationen hinaus nachweisen soll. Dass dies erforderlich ist, kann man durchaus bestreiten. Würde diese Anforderung gestellt und müssten effektiv sinkende Belegungszahlen dargelegt werden und das auch noch mit einer hinreichenden Kausalität, kann dies eine nicht leicht zu überwindende Hürde darstellen. Darin spiegeln sich einerseits übersetzte Anforderungen wider, weil auch schon die Information als solche und ihre Irreversibilität hinreichend für die Dringlichkeit sein sollten. Andererseits belegt die fehlende Nachweisbarkeit eines solchen Zusammenhangs dann eben auch, wie irrelevant und untauglich der Klinik-Atlas jedenfalls auch nach dem Update aus Sicht von Informationssuchenden ist.

Rechtsschutz ist also möglich, es bedarf jedoch einer genauen Prüfung der Umstände des konkreten Einzelfalls.

IV. Ausblick

Auch wenn das BMG durch das Update das Datenangebot deutlich eingeschränkt und damit selbstredend auch die Datenfehler reduziert hat, sind für die Zukunft weitere Diskussionen zu erwarten. Das BMG sieht für den Klinik-Atlas im Laufe des Jahres zwei weitere Updates vor, bei denen u.a. auf Daten zur Level-Einstufung sowie Leistungsgruppen und Mindestmengen zurückgegriffen werden soll. Ob mit diesen Daten das Ziel des Klinik-Atlas, die Qualitätsbewertung von Krankenhäusern, erreicht werden kann, erscheint angesichts der Komplexität der Materie mehr als fraglich. Für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit wird es (wieder) darauf ankommen, wie eindeutig auf die Schwächen und Unvollständigkeiten der Daten hingewiesen wird.

Sollte das BMG in der Lage sein, all diese rechtlichen Schwierigkeiten zu überwinden, wird sich der Erfolg des Klinik-Atlas in letzter Konsequenz an den marktwirtschaftlichen Gesetzen messen lassen müssen: Ob er von den Bürgerinnen und Bürgern als Informationsquelle besser angenommen wird, als Untersuchungen zu schon bestehende Informationsquellen nahe legen (s. hier: [Sektoruntersuchung Krankenhaeuser.pdf \(bundeskartellamt.de\)](#), S. 214 ff), ist zu bezweifeln.

Das mildert einerseits die Relevanz von Fehlern, andererseits bleibt das Ärgernis, dass aktuelle Regelungen des BMG nicht selten eine souveräne Distanz zu empirischen Erkenntnissen aufweisen und damit mehr auf Eminenz denn Evidenz fußen. Das hilft niemanden und verbraucht nur Ressourcen, die anderweitig sehr viel nutzenstiftender zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung eingesetzt werden könnten. Ließe sich die Rechtsprechung folglich dazu

bewegen, aus der Untauglichkeit des Angebotes weitreichendere Schlussfolgerungen zu ziehen, wäre das zu begrüßen und lohnte das Engagement für Informationsangebote, welche autonome und qualifizierte Patientenentscheidungen tatsächlich befördern.

Dr. Steffen Müller, LL.M. (Steuerrecht)
Rechtsanwalt