

# „Schock in der Klinik“

Der Augsburger Experte Gerhard Riegl prophezeit kürzere Wartezeiten und – scheinbar – kränkere Patienten als Folgen der Gesundheitsreform

**FOCUS:** Herr Professor Riegl, was ändert sich durch die Gesundheitsreform, wenn jemand künftig in eine Klinik geht?

**Riegl:** Die Patienten werden einen Schock erleben, weil sie gleich zu Beginn ihres Klinikaufenthalts erfahren, dass sie kränker sind als gedacht.

**FOCUS:** Warum denn das?

**Riegl:** Die neuen Fallpauschalen führen dazu, dass die Klinik möglichst viele Krankheiten aus der Historie und alle Multimorbiditäten des Patienten ausgraben muss, um profitabel zu wirtschaften. Denn mit ein paar Hundert

Euro Fallpauschale etwa für eine Blinddarmoperation können nicht alle Kosten abgedeckt werden. Also wird weitergesucht getreu dem Motto: Absolut Gesunde gibt es nicht, nur unzureichend Untersuchte. In Österreich konnten wir die Folgen dieses „Creep-Effekts“ bei Fallpauschalen schon beobachten: Die Leute waren auf dem Papier bis zu 33 Prozent kränker als vorher.

**FOCUS:** Warum sollten die Patienten das mitmachen wollen?

**Riegl:** Weil sie künftig als echte Erfolgsfaktoren besser behandelt werden und weniger Leerlauf ertragen müssen. Wir haben gerade eine Studie unter 5500 Patienten in deutschen Kliniken abgeschlossen und dabei herausgefunden, was sie heute nervt. Da ist unter anderem sinnloses Warten. 56 Minuten warten Sie heute im Schnitt auf ein Bett, 83 Minuten auf einen Arzt – und das sogar, wenn Sie genau zum bestellten Zeitpunkt in der Klinik auftauchen. Eine unglaubliche Verschwendung von Aufenthaltszeit! Danach hat es auch ein Super-Chefarzt schwer, solche schlechten Erfahrungen bei der Einlieferung wettzumachen. Bei den Kunden bleibt der fatale Eindruck hängen, die Klinik sei unkoordiniert, unprofessionell, die können es halt nicht. Deshalb bin ich froh, dass die Reform dies ändern wird.

**FOCUS:** Kann der Kostendruck die Heilung beschleunigen?

**Riegl:** Genau. Wir haben einmal ausgerechnet, dass jeder wartende Patient die Klinik aus ihrem Budget 13 Euro je Stunde kostet. Die Fallpauschalen beinhalten eine teuflisch geniale Dynamik: „Warum sind die Betten noch voll?“, muss sich künftig der Chefarzt fragen. Entweder die Patienten werden behandelt oder wieder nach Hause entlassen. Die berühmten Montagsentlassungen, um noch zwei Tagessätze abrechnen zu können, ergeben bei Fallpauschalen keinen Sinn mehr. Denn für die zwei Tage mehr Aufenthalt bekommt die Klinik keinen Cent zusätzlich. Wir erleben eine Währungsreform im Krankenhaus: Leere Betten sind mehr wert als ▶



ENDE DER LANGEN WEGE  
Krankenhäuser stellen sich um



## Gerhard Riegl

- gilt in Deutschland als der Fachmann für Krankenhaus-Management und Qualitätssicherung in der Medizin.
- Der 54-Jährige lehrt als Professor Betriebswirtschaft an der Fachhochschule in Augsburg.



**PIANO FÜR PATIENTEN**

Das Mathias-Spital in Rheine unterhält seine Kundschaft im Foyer mit Live-Musik



**EINLASS IN DIE PRIVATKLINIK** Die Hanseatische Ersatzkasse schickt ihre Versicherten als erste Kasse jetzt auch in die luxuriöse Spezialklinik Fleetinsel in Hamburg

volle. Krankenhäuser, die ihre Abläufe nicht effizienter gesteuert bekommen, werden kaum überleben können.

**FOCUS:** Das ist nicht nur ein Problem bei der Aufnahme in einer Klinik ...

**Riegl:** Nein, auch die Funktionsabteilungen im Krankenhaus wie die Radiologie sind noch zu unflexibel. Unsere Untersuchung ergab, dass 81 Prozent aller Patienten zwischen sechs und zwölf Uhr in diese Abteilungen bestellt werden. 71 Prozent der Patienten wurden an 42 Prozent der Wochentage dorthin zitiert – möglicherweise, weil bestimmte Abteilungen noch so etwas wie kurze „Ladenschlusszeiten“ haben. Das produziert nur Staus und Frust.

**FOCUS:** Kliniken bemängeln, dass die Patienten häufig zu schlecht vorbereitet bei ihnen ankommen. Was ist da dran?

**Riegl:** Das stimmt und wird sich ebenfalls drastisch ändern. Heute ist der Patient für die meisten Kliniken zunächst eine Black Box, das heißt, sie wissen zu wenig über ihn und müssen ihn deshalb noch einmal von Kopf bis Fuß untersuchen oder einen Zivildienstleistenden zu seinem Hausarzt schicken, um an die Krankenakte zu kommen. Künftig werden die Kliniken verlangen, dass sich Patienten vor der Behandlung bei ihnen mit aktuellen Laborwerten, Befunden vorstellen. Bei einer Bypass-Operation kommt der Patient vorher einmal in die Ambulanz, leistet seine Eigenblutspende. Danach läuft dann alles viel schneller.

**FOCUS:** Wie soll das aussehen?

**Riegl:** Wir haben heute jährlich 17 Millionen stationäre Patienten in Deutschland, von denen 60 Prozent ein Krankenhaus geplant aufsuchen.

Im Schnitt wissen sie es elf Tage vorher und wohnen 18 Kilometer von der Klinik entfernt. Damit ist ein Vorgespräch in der Klinik für jeden machbar. Wenn wir es schaffen, auch bei den bislang 30 Prozent der Patienten ohne vorherige Abklärung im Haus einen Tag Klinikaufenthalt einzusparen, sinken die Kosten um 450 Millionen Euro pro Jahr; und zwar ohne dass es jemandem wehtun muss, im Gegenteil.

**FOCUS:** Das ist aber ziemlich wenig im Vergleich zu den 45 Milliarden Euro Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für die Kliniken!

**Riegl:** Ich warne davor zu glauben, dass die Gesundheitsreform wirklich zu Einsparungen im Klinikbereich führen wird. Wir werden Effizienzsteigerungen erleben, aber gleichzeitig auch mehr Behandlungen. Bei fortschrittlicher Medizin und in einer alternden Gesellschaft müssen wir uns daran gewöhnen, mehr von unserem Einkommen für Gesundheit auszugeben. Davon werden die Kliniken profitieren.

**FOCUS:** Besteht die Gefahr, dass die Patienten schnell operiert und gleichsam „blutig entlassen“ werden, um Kosten zu sparen?

**Riegl:** Ja, diese Gefahr ist real, aber es wird sich schnell herumsprechen, welche Klinik schlampig am Fließband schnippelt und welche professionell arbeitet. Die zunehmende Spezialisierung wird zu einem Verdrängungswettbewerb unter den Kliniken führen. Die Erfahrung aus dem Ausland lehrt uns jedoch, dass auf Dauer nur Kliniken mit einem breiten Angebot bestehen können. Dazu gehört, dass sie ihre Ambulanzen ausbauen, sich als Ge-

sundheitszentren mit Schulungen und Kursen profilieren und sich auch der Lifestyle-Medizin öffnen. Immerhin boomt die Schönheitschirurgie seit Jahren. Ein kluger Klinikchef wird diesen lukrativen Markt mit abdecken, um andere Medizinbereiche in seinem Hause zu subventionieren. ■

INTERVIEW: U. BARTHOLOMÄUS/M. KOWALSKI



**Teil 5**  
**GESUNDHEIT**  
**UND GELD**

**PRÄVENTION**

**Im nächsten Heft:**

**Bei Bewegung Beiträge zurück**

Mit neuen Bonusprogrammen wollen Krankenkassen ihre Mitglieder zu mehr Bewegung oder Vorsorgeuntersuchungen motivieren. Wer bei Ärzten, in Sportvereinen oder Fitnessstudios Punkte sammelt, wird mit Laufbändern, Zitruspressen oder Geldprämien belohnt. Doch wie viel diese Präventionsangebote nützen, ist meist unklar.



**STOCKEINSATZ**  
Viele Kassen belohnen die Trendsportart Nordic Walking mit einem Bonus