

Ambulantisierung im Krankenhaus

Von der politischen Aufgabe zur planbaren Versorgungsstrategie

Von Prof. Dr. Michael Greiling und Maren Maria Greiling

Die Ambulantisierung medizinischer Leistungen ist eine der zentralen Veränderungsbewegungen im deutschen Gesundheitswesen. Sie ist politisch gewollt, durch den demografischen Wandel notwendig und angesichts begrenzter personeller sowie finanzieller Ressourcen zunehmend erforderlich.

Während die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen den Ausbau ambulanter Versorgungsformen vorgeben, bleibt die praktische Umsetzung für viele Einrichtungen mit Unsicherheiten verbunden. Klinikleitungen, Chefärztinnen und Chefarzte sowie das Medizincontrolling müssen Entscheidungen über zukünftige Leistungsangebote treffen, ohne die tatsächlichen Auswirkungen auf Prozesse, Ressourcen, Erlöse und Wirtschaftlichkeit ausreichend beurteilen zu können. Die zentrale Frage lautet daher nicht mehr, ob ambulant versorgt werden soll, sondern unter welchen organisatorischen, personellen und finanziellen Voraussetzungen eine qualitativ

hochwertige ambulante Versorgung dauerhaft möglich ist.

Diese Fragen sind Ausdruck eines grundlegenden Wandels der Krankenhausversorgung. Ihre Beantwortung erfordert einen Ordnungsrahmen, der medizinische, organisatorische und ökonomische Aspekte miteinander verbindet. Workflow-Management im Gesundheitswesen stellt hierfür Methoden bereit, um Versorgungsprozesse transparent zu analysieren, strukturiert weiterzuentwickeln und datenbasiert zu bewerten.

Die klassische Trennung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung gerät zunehmend in Bewegung. Mit der Einführung der Hybrid-DRGs verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, ambulante Behandlungsmöglichkeiten auszubauen und bisher stationär erbrachte Leistungen stärker in ambulante Strukturen zu überführen. Leistungen sollen unabhängig vom Ort der Durchführung sektorengleich vergütet werden. Die Anzahl der Leistungen im ambulanten Bereich wird perspektivisch weiter steigen.

Mit der Krankenhausreform, der Einführung von Leistungsgruppen und der zunehmenden sektorenübergreifenden Versorgung entsteht ein neuer Ordnungsrahmen für die Gesundheitsversorgung. Leistungen sollen künftig stärker dort erbracht werden, wo sie medizinisch sinnvoll, qualitativ sicher und wirtschaftlich tragfähig durchgeführt werden können.

Keywords: Ambulantisierung, Strategie, Patientenversorgung

Eine der größten Schwierigkeiten liegt in der wirtschaftlichen Bewertung ambulant erbrachter Leistungen. Viele Kliniken müssen ambulante Leistungen anbieten, ohne ihre tatsächlichen Prozesskosten zu kennen. Gleichzeitig sind die Erlösstrukturen neuer Vergütungsmodelle für viele Leistungsbereiche noch nicht ausreichend transparent. Für bestimmte ambulante Leistungen erhalten Häuser einen festgelegten Erlös aus der Hybrid-DRG. Häufig ist jedoch nicht transparent, wie dieser Erlös mit dem tatsächlichen Ressourcenverbrauch zusammenpasst. ►

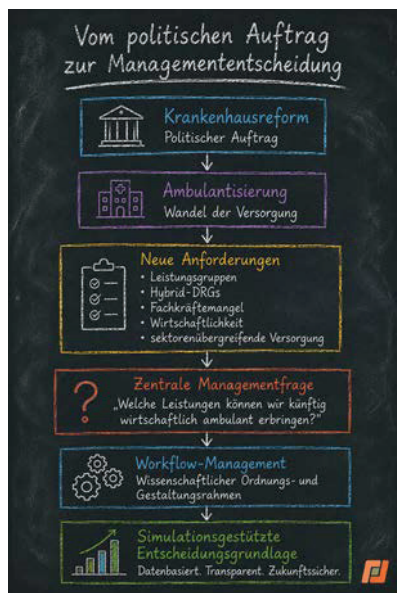


Abb. 1: Vom politischen Auftrag zur Managemententscheidung



Abb. 2: Workflow-Management als wissenschaftlicher Orientierungs- und Gestaltungsrahmen

Die entscheidenden Fragen lauten:

- Welche Leistungen können medizinisch sicher ambulant erbracht werden?
- Welche Prozesse müssen neu organisiert werden, damit ambulante Versorgung sicher, effizient und wirtschaftlich funktioniert?
- Reicht der festgelegte Erlös aus, um die tatsächlichen Kosten einer ambulanten Versorgung abzudecken?

Prozesskompetenz als Grundlage erfolgreicher Ambulantisierung

Die Diskussion über die Ambulantisierung konzentriert sich häufig auf Versorgungssysteme, Hybrid-DRGs oder

gesetzliche Rahmenbedingungen. Diese Aspekte sind zweifellos von großer Bedeutung, greifen jedoch zu kurz. Ambulantisierung bedeutet nicht, stationäre Fälle lediglich in den ambulanten Bereich zu verlagern. Sie verändert die gesamte Versorgungslogik – mit neuen Anforderungen an Prozesse, Ressourcen, Infrastruktur und Finanzierung.

Der Schlüssel liegt demnach in einem tiefen Verständnis der Versorgungsprozesse. Jede Veränderung der Versorgungsform verändert Arbeitsabläufe, Verantwortlichkeiten und Ressourcenstrukturen. Ambulantisierung ist damit in erster Linie eine Prozessaufgabe.

Prozesskompetenz entwickelt sich damit zunehmend zu einer eigenständigen Managementkompetenz moderner Gesundheitssysteme. Workflow-Management bildet den wissenschaftlichen Ordnungsrahmen zur Analyse, Gestaltung, Bewertung und Weiterentwicklung komplexer Versorgungsprozesse. Es verbindet prozessbezogene, organisatorische und gesundheitsökonomische Perspektiven zu einer gemeinsamen Entscheidungsgrundlage für die Planung zukünftiger Versorgungssysteme (► Abb. 1).

Gemeinsam mit Kliniken führen wir prozessuale Analysen medizinischer Leistungen zur Entwicklung ambulanter Versorgungspfade durch. Am Beispiel komplexer operative gynäkologischer Eingriffe wurde untersucht, wie sich stationäre, kurzstationäre und ambulante Versorgung hinsichtlich Prozesszeiten und Ressourcen unterscheiden. Die Analysen zeigen: Mit zunehmender Ambulantisierung verschiebt sich der Ressourcenverbrauch. Während stationäre Leistungen zurückgehen, steigen Anforderungen an präoperative Vorbereitung, ambulante Diagnostik, die Koordination verschiedener Berufsgruppen, postoperative Nachsorge, digitale Kommunikation sowie Patienten- und Angehörigenmanagement.

Wird eine bisher stationär erbrachte Leistung ambulant durchgeführt, verschwinden notwendige Versorgungsschritte nicht. Sie verändern lediglich ihren Ort und ihre zeitliche Einordnung. Die Aufgabe besteht daher nicht darin, stationäre Prozesse zu verkürzen, sondern Versorgungspfade neu zu gestalten. Auch bei ambulanter Durchführung müssen präoperative Diagnostik, Aufklärung und Vorbereitung, Organisation und Koordination, operative Durchführung,

postoperative Überwachung sowie Nachsorge und Kommunikation erfolgen.

Am Beispiel der operativen Gynäkologie konnten wir zeigen, dass die Reduzierung der stationären Verweildauer zwar stationsbezogene Leistungen verringert, gleichzeitig jedoch der Aufwand in prä- und poststationären Bereichen zunimmt. Zeitaufwände verlagern sich von der Bettenstation in die Ambulanz, OP-Vorbereitung, Entlassmanagement oder ambulante Nachsorge. Hinzu kommen organisatorische Tätigkeiten, etwa die Abstimmung mit weiterbehandelnden Einrichtungen oder die intensivere Einbindung von Angehörigen. Diese Veränderungen bleiben in klassischen Kostenrechnungen häufig verborgen, bestimmen jedoch maßgeblich die tatsächliche Wirtschaftlichkeit ambulanter Versorgungsmodelle.

Der Ambulantisierungssimulator

Statt erst nach Einführung einer neuen Versorgungsform festzustellen, dass Prozesse nicht funktionieren oder Erlöse nicht ausreichen, ermöglicht der Simulator, die Auswirkungen einer Ambulantisierung bereits vor der Umsetzung realitätsnah abzubilden und unterschiedliche Versorgungsszenarien systematisch zu vergleichen. So lässt sich beispielsweise analysieren, wie sich ein bisher stationär durchgeführter Eingriff unter den Bedingungen einer Hybrid-DRG entwickelt.

Grundlage ist die softwarebasierte prozessuale gesundheitsökonomische Analyse (SPGA). Sie verbindet Prozessmodellierung mit der Prozesskostenrechnung nach dem Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC). Sämtliche Abläufe der Therapie eines Krankheitsbildes werden mit einfach anwendbaren Methoden systematisch erfasst, modelliert und bewertet. Der Versorgungspfad wird vollständig abgebildet – von der ersten ambulanten Vorstellung über Diagnostik, Aufklärung und operative Vorbereitung bis hin zur eigentlichen Intervention, der postoperativen Überwachung und ambulanten Nachsorge. Betrachtet werden nicht nur medizinische Kernleistungen, sondern auch ärztliche, pflegerische, administrative und patientennahe logistische Tätigkeiten sowie die erforderlichen Ressourcen, die zur sicheren Versorgung einer Patientin oder eines Patienten erforderlich sind. Dadurch entsteht ein vollständiges Abbild des realen Versorgungsprozesses.

Die besondere Stärke dieses Ansatzes liegt nicht in der Anwendung einer einzelnen Methode, sondern in der systematischen Verbindung von Prozessanalyse, gesundheitsökonomischer Bewertung und simulationsgestützter Entscheidungsunterstützung innerhalb eines gemeinsamen Workflow-Management-Ansatzes (►Abb. 2).

Für die gesundheitsökonomische Bewertung nutzen wir die Prozesskostenrechnung in Verbindung mit dem in-

Leistungsgruppen, der Weiterentwicklung der Hybrid-DRGs und der angestrebten stärkeren Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgung müssen Krankenhäuser entscheiden, welche Leistungen sie langfristig anbieten wollen, welche personellen und infrastrukturellen Voraussetzungen hierfür erforderlich sind und wie sich Veränderungen auf die Erlössituation auswirken. Gleichzeitig fehlen häufig Informationen darüber, welche Prozesse Ressourcen binden und welche Kos-

- und welche Vergütung tatsächlich notwendig ist.

Damit dieser Wandel gelingt, benötigen Krankenhäuser nicht nur medizinische Kompetenz, sondern vor allem Prozesskompetenz. Nur wer Versorgungspfade detailliert versteht, kann Qualität sichern, Ressourcen sinnvoll einsetzen und wirtschaftlich tragfähige Modelle entwickeln. Der Einsatz von Prozesskostenrechnung und simulationsgestützten Planungssystemen ermöglicht eine neue Perspektive: Ambulantisierung wird nicht mehr nur umgesetzt – sie wird berechnet, bewertet und aktiv gestaltet. So entsteht die Grundlage für eine zukunfts-fähige Gesundheitsversorgung, in der medizinische Qualität, wirtschaftliche Stabilität und patientenorientierte Versorgung miteinander verbunden werden können. Workflow-Management bildet hierfür den wissenschaftlichen Ordnungs- und Gestaltungsrahmen. ■

„Damit dieser Wandel gelingt, benötigen Krankenhäuser nicht nur medizinische Kompetenz, sondern vor allem Prozesskompetenz. Nur wer Versorgungspfade detailliert versteht, kann Qualität sichern, Ressourcen sinnvoll einsetzen und wirtschaftlich tragfähige Modelle entwickeln. Der Einsatz von Prozesskostenrechnung und simulationsgestützten Planungssystemen ermöglicht eine neue Perspektive.“

ternational etablierten Verfahren des Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC). Im Mittelpunkt steht die verursachungsgerechte Zuordnung von Ressourcen entlang des gesamten Behandlungspfades. Jede Tätigkeit wird hinsichtlich Zeitbedarf, beteiligter Berufsgruppen und notwendiger Sachmittel analysiert. Dadurch wird sichtbar, welche Ressourcen tatsächlich durch einen Prozess gebunden werden und an welchen Stellen Wertschöpfung oder vermeidbare Aufwände entstehen.

Im Unterschied zu herkömmlichen Kalkulationsverfahren beschränkt sich der Simulator nicht auf die Kosten einzelner Leistungen. Er analysiert, wie sich der gesamte Behandlungsprozess verändert, wenn eine bislang stationär erbrachte Leistung künftig kurzstationär oder ambulant durchgeführt werden soll. Sichtbar wird, welche Prozessschritte entfallen, welche Tätigkeiten in den prä- oder poststationären Bereich verlagert werden und welche neuen Anforderungen an Koordination, Kommunikation und Infrastruktur entstehen. Diese Veränderungen bleiben in klassischen Kostenrechnungen häufig unberücksichtigt, obwohl sie einen wesentlichen Einfluss auf Personalbedarf, Ressourceneinsatz und Wirtschaftlichkeit haben.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Krankenhausreform wächst der Bedarf an aussagekräftigen Planungsinstrumenten. Mit der Einführung neuer

ten durch die Verlagerung einzelner Leistungen entstehen.

Der Ambulantisierungssimulator schließt diese Informationslücke, indem er die Auswirkungen gesundheitspolitischer Entscheidungen auf die operative Versorgungsrealität transparent macht. Entscheidungen über neue ambulante Leistungsangebote beruhen nicht mehr auf Annahmen oder Erfahrungswerten, sondern auf wissenschaftlich fundierten Prozessdaten und gesundheitsökonomischen Analysen. Klinikleitungen, Chefärztinnen und Chefarzte sowie das Medizincontrolling erhalten eine belastbare Entscheidungsgrundlage für Investitionen, Strukturveränderungen und die Weiterentwicklung ihres Leistungsportfolios. Anstatt Veränderungen erst nach ihrer Einführung zu bewerten, können Krankenhäuser bereits im Vorfeld simulieren, welche Konsequenzen unterschiedliche Versorgungsformen auf Qualität, Wirtschaftlichkeit und Ressourceneinsatz haben.

Fazit: Ambulantisierung braucht Transparenz und Planungskompetenz

Erfolgreiche Einrichtungen werden diejenigen sein, die frühzeitig verstehen,

- welche Leistungen ambulantisierbar sind,
- welche Prozesse angepasst werden müssen,
- welche Ressourcen benötigt werden,

**Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd.
Michael Greiling**

Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd.
Michael Greiling
Professor für Workflow-Management
Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen (IWIG)
An-Institut der APOLLON Hochschule
der Gesundheitswirtschaft
michael.greiling@iwig-institut.de

Maren Maria Greiling, B.Sc.
Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen (IWIG)
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
marenmaria.greiling@iwig-institut.de