

Sorgenkind Ambulanz – Reorganisationsansätze

Bei genauer Betrachtung sind Ambulanzen in den Kliniken in der Regel alles andere als wirtschaftlich. Kaum einer hat sich in der Vergangenheit die Mühe gemacht, Erlöse und Kosten in einer Ambulanzrechnung transparent zu machen und die dortigen Strukturen und Prozesse zu hinterfragen. Ambulanzen sind Stiefkinder und zugleich Sorgenkinder vieler Kliniken.

In der Praxis fällt beispielsweise auf: Fallzahlen und insbesondere Kontaktzahlen in den einzelnen Leistungsarten der Ambulanz sind nur mühsam zu rekonstruieren, Fallzuordnungen sind fehlerhaft, Erlöse sind nicht periodengerecht, Kosten nicht verursachungsgerecht verbucht, Personalressourcen unscharf zugeordnet, innerbetriebliche Leistungen nicht oder nur unvollständig erfasst, usw.

Kommt man schließlich nach getaner Arbeit zu verwertbaren Ergebnissen, sind sie oft ernüchternd. Qualifizierte Leistungen, erbracht von qualifizierten Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten, werden derart schlecht vergütet, dass sich im Einzelfall drastische Saldierungen ergeben: In einem konkreten Fall einer pädiatrischen Ambulanz verursachte jeder ambulante Patient einen Verlust (Erlös minus Kosten) in Höhe von rund 70 Euro. Bei 10.000 jährlichen Patienten durchaus ein ernstzunehmendes Thema.

Insbesondere die mit einem Fall verbundenen Personalkosten sind es wert, einer genaueren Betrachtung unterzogen zu werden. Dies setzt allerdings voraus, alle der Ambulanz zugehörigen personellen Ressourcen zu

Checkliste „Bestandsaufnahme im Rahmen der Ambulanzreorganisation“

- Welche Patienten kommen wann und warum?
- Wie lange sind die Wartezeiten bis Behandlungsbeginn?
- Wie lange ist die Prozessdauer der Behandlung?
- Welche Mitarbeiter (alle Berufsgruppen) sind mit welchen Zeiteinheiten eingesetzt?
- Welche Infrastruktur steht bereit und wie ist sie ausgestattet bzw. ausgelastet?
- Wie werden die Leistungen erfasst und abgerechnet?
- Welches Personal, welche Sach- und Strukturkosten fallen an?
- Wie beurteilen die Patienten die Ambulanzleistung?
- Wie beurteilen die Einweiser die Ambulanzleistung?
- Wie beurteilen die Mitarbeiter die Ambulanzleistung?
- Wie laufen die Behandlungsprozesse ab?
- Wie sieht das wirtschaftliche Ergebnis der Ambulanz aus?
- Wie viele stationäre Patienten werden aus der Ambulanz rekrutiert?
- ...

erfassen und zu relativieren, beispielsweise einen ärztlichen Anteil für Forschung und Lehre zu berücksichtigen oder drittmittel-finanzierte Stellen zu bereinigen.

Dividiert man die eingesetzten personellen Ressourcen (Mitarbeiter mal Präsenzzeit) in der Ambulanz durch die Fallzahlen, lässt sich die jeweilige Personalbindung je Fall oder je Kontakt ermitteln.

Werden dann – wie in einem konkreten Fall – 52 Arztminuten und 90 Pflegeminuten pro Fall errechnet, werden Fragen nach der Prozessqualität aufgeworfen. Genau dort setzen mögliche Aktivitäten zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit an.

Das oft hohe Maß an Improvisation im Ablauf, die langen Wartezeiten in der Prozesskette, die mangelnde Sicherheit und damit Entscheidungsfreudigkeit unerfahrener Ärzte und die häufig suboptimale Infrastruktur sind weitere Beispiele für Unwirtschaftlichkeitspotentiale.

Realistische Ziele einer Ambulanzreorganisation sind die Verringerung des erlösbedingten Verlustes und die Gestaltung ressourcenschonender Abläufe, was sich insbesondere in einer höheren Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit niederschlägt.

Bleibt noch der Hinweis an die Kostenträger, adäquate Vergütungen für die hochwertige Patientenversorgung zu gestalten. Denn alle Rationalisierungsmaßnahmen der Klinik bleiben in der wirtschaftlichen Gesamtbetrachtung nur ein (trotzdem notwendiger) Tropfen auf den heißen Stein, solange die Erlöse nicht nennenswert ansteigen.



Iska Papke

Vorstand der GUB – Gesellschaft für Unternehmensanalyse und Betriebsberatung AG
i.papke@g-u-b-ag.de