

SO GEHT AMBULANT

Start: 11:00 Uhr



Franziskus-Stiftung
für Pflege

Dienen, funktionieren oder beides?

– Pflege zwischen Anspruch und
Selbstachtung

Philipp Henßler

21.05.2026,
Pflegerischer Ethikkongress
Franziskus-Stiftung für Pflege

Der Moment, der alles sagt

**Frühschicht. 7:15 Uhr.
Eine Pflegekraft fehlt.
Der OP-Plan läuft
trotzdem.**

Das ist kein Einzelfall mehr.



Fünf Patienten warten.
Ambulant – die Taktung ist höher.
Dokumentation hängt.
Der Aufwachraum ist voll.

**Trotzdem:
Alles soll ruhig, freundlich und
professionell laufen.**

**Ist das noch Dienen –
Oder nur noch Funktionieren?**

SO GEHT
AMBULANT

Philipp Henßler

Ex-Klinikdirektor | Gesundheitsökonom | Transformationsbegleiter



Herausgeber

Ambulante Transformation im OP —
Praxiswissen für den Wandel
MWV Berlin 2025 | Vorwort Dr. Gerald Gaß
(DKG) | 25+ Autoren



Host

Podcast SO GEHT AMBULANT

RINKE 
HENSSLER
SMARTE LÖSUNGEN IM GESUNDHEITSWESEN

**Geschäftsführer +
Sparringspartner** für die
ambulante Transformation

Bitte menschlich bleiben!

- Auch wenn das System unmenschlich wird



Was die Gesellschaft von Pflege verlangt.

Alles. Gleichzeitig. Immer.

Pflege soll ...

**Menschlich
sein**

**Immer
verfügbar**

**Emotional
auffangen**

**Wirt-
schaftlich
denken.**

**Qualität trotz
Mangel**

**Dokumen-
tation
sichern**

**Angehörige
begleiten**

**Systemfehler
abfedern**

Die Gesellschaft romantisiert Pflege als Berufung.
Das System behandelt sie als Ressource.

Was das Versorgungssystem von Pflege erwartet.

Pflege soll funktionieren. Immer. Überall

Der Anspruch

- Wirtschaftliche Vorgaben mittragen
- Qualität trotz Personalmangel sichern
- Dokumentation und Prozesse beherrschen
- Digitalisierung mitgehen

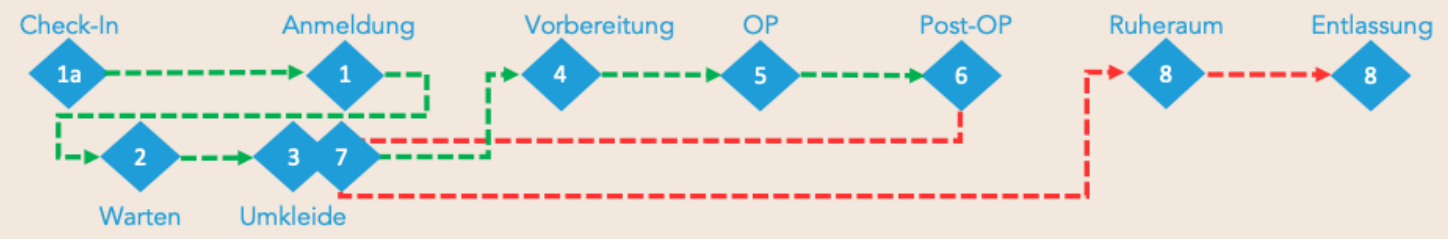
Die Realität

- Strukturen, die diesen Anspruch nicht tragen
- Personalmangel als Dauerzustand
- Systemfehler, die Pflege ausgleicht
- Keine Zeit für das, was zählt

BEISPIEL

Warum Krankenhäuser prozessual oft nicht wirtschaftlich ambulant operieren können...

1. Ist



2. Soll



SO GEHT
AMBULANT

DER KIPPPUNKT.

SO GEHT
AMBULANT

Aus professionellem Dienen wird strukturelles Funktionieren.

Pflege springt ein.
Pflege kompensiert.
Pflege funktioniert.

Irgendwann nicht mehr.



Dienen ist professionell. Selbstaussbeutung nicht.



Professionelles Denken

- Verantwortung übernehmen
- Verletzte begleiten
- Würde schützen
- Beziehung gestalten
- Grenzen kennen und benennen



Strukturelle Selbstaussbeutung

- Immer verfügbar sein
- Eigene Grenzen ignorieren
- Schlechte Strukturen ausgleichen
- Personalmangel kompensieren
- Aus Loyalität dauerhaft funktionieren

Das eigentliche Problem

Struktur schlägt Moralappell.

Was moralisiert wird ...

Mehr Haltung

Mehr Wertschätzung

Mehr Teamgeist

Mehr Berufsethos

- ! Wir dürfen strukturelle Probleme nicht als persönliche Belastbarkeitstests verkleiden.

Was wirklich fehlt ...

Verlässliche Dienstpläne

Klare Prozesse

Realistische Leistungsplanung

Gute räumliche Strukturen

Digitale Unterstützung

Klare Verantwortlichkeiten

Führung, die Grenzen schützt

Pflege kompensiert täglich, was das System versäumt.

Personalengpässe

→ **Pflege springt ein.**

Prozessmängel

→ **Pflege improvisiert.**

Kommunikationsfehler

→ **Pflege klärt.**

Fehlende Strukturen

→ **Pflege hält zusammen.**

Das ist bewundernswert. Und es darf nicht die Norm sein.

Ambulante Transformation

- Ein aktuelles Beispiel,
das zeigt, wie es falsch und
richtig geht



Warum jetzt?

2026: Vier Regulierungshebel. Eine operative Konsequenz.

▣ **Der Gesetzgeber hat entschieden. Jetzt entscheidet Ihr Betriebssystem.**

AOP / § 115b

Ambulante Erbringung wird stärker zur Pflicht. Wer nicht strukturiert, verliert Fälle an besser aufgestellte Anbieter.

Hybrid-DRG / § 115f

69 DRGs, 904 OPS-Codes. Falsche Zuordnung = MD-Risiko.

süV / § 115g

Neue sektorenübergreifende Versorgungslogik. Eigene Vergütungs- und Strukturlogik.

KHAG / Krankenhausreform

Leistungsgruppen-Logik erzwingt Portfoliobereinigung. Spezialisierungsdruck ist keine Option – er ist Realität.

Quellen: BMG, KBV, DKG, GKV-Spitzenverband 2025/2026

Ambulantisierung tut wirtschaftlich weh. Wenn man nur die Abrechnung ändert.

~66 %

Kostendeckung

Ambulante OP-Vergütung deckt im Schnitt nur 66 % der tatsächlichen Behandlungskosten im stat. Setting

7-12 %

Umsatzrisiko im Vgl. mit stationären Umsätzen

Anteil stationärer Umsätze unter AOP-Druck – ohne Effizienzgewinn nicht kompensierbar

Null Gewinn

Strukturanpassung

Wer nur die Abrechnung ändert, ohne das Betriebssystem anzupassen, gewinnt nichts

Beide Methoden sind valide. Beide sind nicht direkt vergleichbar.

Das AOP-Dilemma

Die Anforderungen bleiben identisch: Hygiene, Dokumentation, Aufklärung, Prämedikation, Nachsorge. Die Vergütung sinkt. Das ist kein Argument gegen Ambulantisierung.

Es ist eine Strukturaufforderung: Wer das Betriebssystem nicht anpasst, verliert dreifach – Erlöse, Zeit und den Anschluss.

Erlösverschiebung

500 Leistenbrüche ambulant: -40 bis -50 % sinkender Fallerlös. Die Kosten und Prozessanforderung bleiben.

Stationär – bisher

DRG G24 · Verweildauerkomponente · Zusatzentgelte möglich

Ambulant – künftig

AOP / Hybrid-DRG · Wegfall Verweildauer · Wegfall Zusatzentgelte · 40-50 % weniger Fallerlös



Der Erlös sinkt pro Fall. Die Prozessanforderung bleibt. Deshalb muss die Saalstunde produktiver werden.

Was bleibt – trotz Erlösrückgang

Hygiene

Identisch – unabhängig vom Sektor

Aufklärung & Prämedikation

Zeitaufwand bleibt, Erlös sinkt

Dokumentation

Kein Abbau – steigender Nachweisbedarf

Nachsorge

Verlagerung in ambulante Pfade – muss organisiert werden



WENN ES FALSCH LÄUFT

SO GEHT
AMBULANT

Ambulant falsch organisiert – was dann passiert.

Zwei Logiken



Ambulante Patienten laufen zusätzlich im stationären System mit. Pflege springt zwischen zwei Welten.

Unklare Prozesse



Zuständigkeiten verschwimmen, Taktung, Entlassung und Nachsorge erzeugen Zusatzstress.

Schneller, nicht besser



Das System wird schneller. Aber nicht besser. Pflege trägt die Differenz.



WENN ES RICHTIG LÄUFT

SO GEHT
AMBULANT

Ambulant richtig organisiert – was dann passiert.

Klare Pfade



Klare Patientenpfade,
planbare Abläufe,
weniger Schnittstellen.

Klare Rollen



Passende Räume,
klare Zuständigkeiten,
weniger Improvisation.

Pflege als Mitarbeiter



Pflege wird in die
Planung einbezogen.
Bessere Vor- und
Nachbereitung.

Zwei Denkweisen. Ein Ergebnis.

FALSCH GEDACHT



*Wir machen einfach mehr
ambulant. Pflege schafft das
schon.*

RICHTIG GEDACHT



*Wir bauen Prozesse, Räume
und Rollen. Pflege muss
mitplanen.*

Ambulantisierung darf nicht auf dem Rücken der Pflege stattfinden.

Was Führung wirklich bedeutet.

1 **Schützen**

Mitarbeitende vor dauerhafter Überforderung schützen.

2 **Benennen**

Belastung ehrlich ansprechen – nicht schönreden.

3 **Einbeziehen**

Pflege in Entscheidungen einbinden, nicht übergehen.

4 **Strukturell zeigen**

Wertschätzung nicht reden, sondern bauen.

Drei Sätze. Zum Mitnehmen.

01

Pflege darf dienen – aber sich nicht selbst verlieren.

02

Das System braucht nicht mehr Helden, sondern bessere Strukturen.

03

Transformation gelingt nur, wenn Pflege Mitgestalter ist – nicht Objekt.



**Dienen.
Braucht.
Strukturen.**

Machen. Messen. Führen.

Philipp Henßler

ph@rinke-henssler.de

sogehambulant.de
rinke-henssler.de

SO GEHT
AMBULANT

Keine Theorie
sondern Klartext

SO GEHT AMBULANT

@SOGEHTAMBULANT · 5130 Abonnenten · 56 Videos

„So geht ambulant“ – der Video-Podcast im Gesundheitswesen, in dem Praktiker zeigen, ...mehr

sogehambulant.de und 2 weitere Links

Kanal anpassen Videos verwalten Community

Videos Shorts Playlists Beiträge

Neueste Beliebt Älteste

- SO GEHT AMBULANT FOLGE 16**
ARNE WESTPHAL & MAXI HUBER
ARZTPRAXIS HEUTE MODERN FÜHREN MIT KI
2:04:19
Arztpraxis modern führen: Was KI heute schon kann
▷ 20.607 vor 6 Tagen
- SO GEHT AMBULANT FOLGE 15**
PHILIPP HENßLER
DIE KARDIOLOGIE WIRD NICHT EINFACH AMBULANT
- SIE MUSS NEU ORGANISIERT WERDEN
15:15
Die Kardiologie wird nicht einfach ambulant – sie muss neu organisiert werden
▷ 24.145 vor 2 Wochen
- SO GEHT AMBULANT FOLGE 14**
DR. MED. MARKUS SANDROCK
AMBULANTE KARDIOLOGIE MIT 33 STANDORTEN
1:52:34
So geht ambulante Kardiologie: Von der Ambulanz lernen heißt siegen lernen
▷ 63.379 vor 1 Monat
- SO GEHT AMBULANT FOLGE 13**
DR. MED. CARSTEN SCHNEEKLOTH
MEDIZINSTRATEGIE & MVZ-GF
59:24
OP-Zentrum planen: Vom Big Picture zur Entscheidung
▷ 43.674 vor 1 Monat
- SO GEHT AMBULANT FOLGE 12**
PHILIPP HENßLER
AMBULANTISIERUNG 2026
WAS JETZT FÜR KLINIKEN ZÄHLT
17:02
Ambulantisierung 2026 – Was jetzt für Kliniken zählt
▷ 33.167 vor 2 Monaten
- SO GEHT AMBULANT FOLGE 11**
DR. MED. THORSTEN DAHM
ZNA-CHEFARZT: AMBULANT ODER STATIONÄR?
1:00:43
Ambulant oder stationär? – Wie die Notaufnahme in Paderborn Patientenströme lenkt
▷ 17.220 vor 2 Monaten