



©Art_spiral (generiert mit KI) - stock.adobe.com

Ambulant denken, integriert handeln

Portfolioentwicklung entlang der Patient Journey

Von Dr. Jens Schick

Ambulantisierung ist eine strategische Managementaufgabe. Entscheidend ist, wie ein Standort sein ambulantes Portfolio entwickelt, Prozesse neu strukturiert und Behandlungspfade vom Erstkontakt bis zur Nachsorge integriert steuert. Weil die Ausgangslagen regional stark variieren, führen gleiche Reformbedingungen zu unterschiedlichen Lösungen.

Der zentrale Erfolgsfaktor liegt deshalb nicht in der Frage „Was können wir ambulant erbringen?“, sondern in einer strategischen Perspektive. Führungskräfte müssen entscheiden, wie sich Versorgung entlang des gesamten Behandlungspaths gestalten lässt. Ambulantisierung wird erst dann wirksam, wenn ambulante Angebote nicht additiv entstehen, sondern als integraler Bestandteil eines standortspezifischen Portfolios. Darüber hinaus ist ambulante Medizin auch Netzwerkarbeit. Kooperationen prägen Portfolio und Qualität genauso wie die eigenen Kapazitäten.

Ambulante Portfolioentwicklung strategisch denken

Ambulantisierung beginnt mit einer klaren Portfolioentscheidung. Welche

Leistungen können wir in Anbetracht der regulatorischen Rahmenbedingungen (z. B. Hybrid-DRGs) ambulant anbieten, welche bewusst nicht mehr? Diese Entscheidung darf nicht intuitiv getroffen werden. Sie muss sich aus Versorgungsauftrag, Leistungsstruktur, personellen Ressourcen, Infrastruktur und bestehenden Partnerschaften ableiten. Aus Managementsicht lohnt es sich, Portfolioentwicklung konsequent als Systemfrage zu betrachten:

- Welche Leistungen lassen sich so standardisieren, dass Qualität auch bei steigender Taktung stabil bleibt?
- Welche Leistungen erfordern zwingend eine stationäre Rückfallebene und wie ist diese organisiert?
- In welchen Bereichen stellt Kooperation die qualitativ und ökonomisch bessere Lösung zum Eigenaufbau dar?
- Welche Schnittstellen müssen wir beherrschen, um zu verhindern, dass Patienten zwischen einzelnen Versorgungsangeboten wechseln müssen?

Ein ambulantes Portfolio ist nicht automatisch gut, nur weil es groß ist. In vielen Regionen ist es sinnvoller, Versorgungs-

Eine erfolgreiche Ambulantisierung folgt keinem einheitlichen Schema. Maßgeblich sind regionale Rahmenbedingungen, fundierte Portfolioentscheidungen sowie integrierte Behandlungspfade vom Erstkontakt bis zur Nachsorge. Anhand von Beispielen von Sana wird gezeigt, wie sich Vernetzung in der Fläche und Leistungsbündelung in urbanen Zentren strategisch umsetzen lassen.

Keywords: Strategie, Patientenversorgung, Ambulantisierung

schwerpunkte zu setzen, Anschlussfähigkeit zu sichern und die eigene Rolle im regionalen Versorgungsgefüge klar zu definieren.

Behandlungspfade neu denken

Die strategische Basiseinheit der Ambulantisierung bildet der Behandlungspfad. Die Patient Journey beginnt nicht an der Aufnahme und endet nicht mit der Entlassung. Genau deshalb ist Ambulantisierung mehr als eine Neuordnung von Leistungen. Sie ist die Chance, Behandlungsprozesse durchgängig zu planen. Dazu gehören Erstkontakt, Diagnostik, Intervention ►

und Nachsorge. Und für alle diese Schritte sind klare Verantwortlichkeiten und definierte Übergaben notwendig.

In der Praxis scheitert Ambulantisierung häufig an einem typischen Denkfehler, indem das ambulante Setting einfach in die bekannte stationäre Logik kopiert wird. Das führt jedoch zu Reibungsverlusten, Doppelarbeit und Überlastung, weil Prozesse, Rollen und Steuerung nicht auf das neue Setting abgestimmt sind. Dazu gehören aus Managementsicht unter anderem Termin-/Abrechnungs- und Kapazitätssteuerung, standardisierte Vor- und Nachbereitung sowie ein Qualitätsmonitoring, das insbesondere auch die Ergebnisqualität und die Patientenperspektive abbildet.

Ambulante Medizin ist Netzwerkarbeit

Ambulante Versorgung lässt sich nicht in isolierten Strukturen organisieren, sie ist Netzwerkarbeit. Kooperationen mit anderen Kliniken, der Universitätsmedizin oder Einrichtungen der ambulanten Versorgung können Portfolio und Qualität genauso prägen wie eigene Ressourcen. Gerade dort, wo Personal knapp ist oder Spezialisierung sinnvoll gebündelt werden muss, kann Kooperationsfähigkeit entscheidend sein und ist damit ein wichtiger Teil der Strategie.

Standortindividuelle Konzepte: Struktur, Größe und Region als Treiber

Es gibt kein Standardmodell für Ambulantisierung. Eine flächendeckende Anwendung identischer Konzepte stößt zwangsläufig an Grenzen. Drei Faktoren determinieren, welche Konzepte tragfähig sind:

- Struktur und Versorgungsrolle des Standorts
- Größe und Skalierungsfähigkeit
- regionale Rahmenbedingungen

Auf dem Land braucht es andere Konzepte als in städtischen Versorgungsräumen. In ländlichen Regionen ist Vernetzung zur Sicherung der Grund- und Regelversorgung von zentraler Bedeutung, während in Städten häufig eine stärkere Spezialisierung und Bündelung möglich ist. Ergänzend können Versorgungsmodelle mit Doppelrollen von medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Kliniken Behandlungspfade effizient organisieren.

Ländlicher Raum: Versorgungssicherung durch Vernetzung

Im ländlichen Raum ist das Ziel nicht maximale Spezialisierung an jedem Standort, sondern verlässliche Grund- und Regelversorgung mit klaren Behandlungspfaden und Übergängen. Ambulante Angebote müssen so gestaltet sein, dass sie trotz begrenzter Fachkräftekapazitäten funktionieren.

In Mecklenburg-Vorpommern übernimmt das Sana Krankenhaus Bad Döberan als Grund- und Regelversorger eine zentrale Rolle und kooperiert eng mit dem Schwerpunktversorger Sana HANSE-Klinikum Wismar. Ein in unmittelbarer Nähe gelegenes MVZ sowie die Anbindung an die Universitätsmedizin Rostock prägen die strategische Ausrichtung. Das ist exemplarisch für eine regionale Architektur, in der ambulante und stationäre Strukturelemente so kombiniert werden, dass eine verlässliche Patientenführung gewährleistet ist.

Im Gesundheitscluster Südbrandenburg hat Sana in der Niederlausitz mit den Standorten Lauchhammer und Senftenberg ein regionales Gesundheitsnetzwerk etabliert. Ergänzt wird diese Struktur durch das Sana Gesundheitszentrum Niederlausitz mit einem großen Netz aus Ärztehäusern sowie Haus- und Facharztpraxen. Hinzu kommt die Versorgung mit Hilfsmitteln durch unser Sanitätshaus ots Schadow, wenn die Patienten dies wünschen. Die Stärke dieses Modells liegt in der Angebotsbreite und der Fähigkeit, Versorgung regional zu organisieren.

Mit der Übernahme der Muldentalklinik hat Sana einen leistungsfähigen Medizinverbund im Landkreis Leipzig geschaffen, der die vier Klinikstandorte Borna, Zwenkau, Grimma und Wurzen miteinander verbindet. Dieser Verbund sichert die medizinischen Leistungen an den einzelnen Standorten und eröffnet zugleich Entwicklungsperspektiven. Durch die enge Zusammenarbeit entsteht ein umfassendes Versorgungsangebot – von präventiven Maßnahmen über die ambulante und stationäre Grundversorgung bis hin zu spezialisierten Fachleistungen und Rehabilitation.

Stadt: bündeln, standardisieren, skalieren

In städtischen Versorgungsräumen sind die Voraussetzungen für Bündelung und Standardisierung aufgrund

höherer Fallzahlen, größerer Spezialisierungsmöglichkeiten und einer höheren Partnerdichte häufig günstiger.

Das Sana Klinikum Lichtenberg ist der Anker eines wachsenden Gesundheitsclusters in Berlin und Brandenburg. Die Sana Gesundheitszentren Berlin-Brandenburg bauen dieses Netzwerk konsequent aus; mit der Übernahme der Park-Klinik Weißensee im Juni 2026 wird ein weiterer Baustein integriert. Direkt am Klinikum ermöglicht ein Medizin-Zentrum mit OP-Bereich und Tagesklinik, Abläufe neu zu gestalten und Leistungen gezielt zu bündeln. Ergänzt wird das Leistungsspektrum durch ein Institut für Pathologie am Standort. Auch das Sanitätshaus ots Schadow ist Bestandteil dieses regionalen Gesundheitsnetzwerks. Zum Sana Gesundheitscluster Berlin-Brandenburg Nord zählen darüber hinaus das Paulinenkrankenhaus in Berlin-Charlottenburg sowie die Brandenburger Klinikstandorte Sommerfeld, Templin und Woltersdorf. Ambulant tragen die Sana Gesundheitszentren mit über 80 Kassensitzen in Berlin und Brandenburg wesentlich zur Versorgung bei und behandeln derzeit mehr als 300.000 Fälle pro Jahr.

Ein weiteres Beispiel für urbane Leistungsbündelung ist das Zentrum Viszeralmedizin Süd der Sana Kliniken Lübeck. Sämtliche relevanten Einheiten sind auf einem gemeinsamen Campus angesiedelt, wodurch kurze Wege und direkte Kommunikation ermöglicht werden. Im Zentrum des Konzeptes steht eine integrierte Behandlungsstrategie mit enger Verzahnung von Gastroenterologie und Viszeralchirurgie. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor liegt in der Doppelfunktion des ärztlichen Teams. Die behandelnden Fachärzte sind sowohl im MVZ als auch in der Klinik tätig. Gemeinsame Angebote wie ambulante Spezialsprechstunden, interdisziplinäre Visiten und Konsile unterstützen die durchgängige Steuerung. Aus- und Weiterbildung sowie Forschung stärken die Zukunftsfähigkeit des Modells, etwa durch Studierendenausbildung in Kooperation mit der Universität zu Lübeck und durch die Zusammenarbeit mit dem RED-Institut (Research and Education) inklusive Teilnahme an klinischen Studien.

Die MVZ-Strukturen am Sana Klinikum Offenbach sind seit über 15 Jahren fester Bestandteil der regionalen Gesundheitsversorgung. Der Schwerpunkt liegt auf der haus- und fach-

ärztlichen Grundversorgung, ergänzt um Fachbereiche wie Radiologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Laboratoriumsmedizin und Pathologie. In den vergangenen Jahren wurde das Spektrum gezielt um weitere Fachbereiche (u.a. Orthopädie, Angiologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Urologie und Schmerztherapie) erweitert, immer ausgerichtet am Bedarf der Patienten und am Leistungsspektrum des angrenzenden Klinikums. Mit der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) realisiert Sana eine wohnortnahe und bedarfsgerechte Versorgung im Sinne eines sektorenübergreifenden, interprofessionellen und interdisziplinären Ansatzes. Besonders deutlich zeigt sich der integrierte Versorgungsansatz in der Onkologie. Das MVZ ist Teil des Onkologischen Centrums am Sana Klinikum Offenbach. Strahlen- und Systemtherapie sind Teil der Behandlung im MVZ. Häufig ist die ambulante Einrichtung auch die erste Anlaufstelle für Patienten sowie für niedergelasse-

ne Ärzte, um eine Verdachtsdiagnose ambulant abzuklären. In der Nachsorge bleiben die Patienten langfristig angebunden und profitieren kontinuierlich von der medizinischen Expertise und der engen Anbindung an das Klinikum. Bei Notwendigkeit einer fachübergreifenden Versorgung erfolgt eine zeitnahe interne Abstimmung; ist eine stationäre Aufnahme erforderlich, wird die Übergabe in die Klinik aktiv organisiert.

Ambulantisierung als zentrale Transformationsaufgabe

Ambulantisierung ist eine der zentralen Transformationsaufgaben im Gesundheitswesen, folgt jedoch keinem standardisierten Vorgehen. Struktur, Größe und regionale Rahmenbedingungen bestimmen, welche ambulanten Leistungen sinnvoll erbracht werden können. Ambulante Angebote müssen vom Erstkontakt bis zur Nachsorge integriert geplant werden. Da ambulante Medizin grundsätzlich

als Netzwerkarbeit zu verstehen ist, stellen Kooperationen keinen nachrangigen Aspekt dar, sondern einen integralen Bestandteil des Portfolios und einen wesentlichen Qualitätsfaktor. ■



Dr. Jens Schick
Chief Operating Officer (COO)
Sana Kliniken AG

Medizin- controlling

Online-Schwerpunkt der KU

Sie interessieren sich für exklusive Inhalte aus dem Themenfeld „Medizincontrolling“?

Dann besuchen Sie unsere Website und entdecken Sie

- ✓ Exklusive Fachartikel
- ✓ Podcasts
- ✓ Interviews u.v.m.



[ku-gesundheitsmanagement.de/
medizincontrolling](https://ku-gesundheitsmanagement.de/medizincontrolling)

Jetzt anmelden!



KU
GESUNDHEITSMANAGEMENT