



© iStock/ sefa gzel

PROZESS- MANAGEMENT

– DER IDEALISIERTE WORKFLOW IN EINEM ZENTRAL-OP

Matthias Diemer

Der idealisierte Workflow im Zentral-OP ergibt sich aus einer hochgradig standardisierten und zunehmend digital orchestrierten Prozesslandschaft. Ziel ist die Maximierung der Patientensicherheit, das Garantieren einer definierten Ergebnisqualität und eine Effizienz bei gleichzeitiger Schonung der personellen Ressourcen.



Matthias Diemer
Vorstandsvorsitzender
Verband für OP-Management
matthias.diemer@op-campus.com

Das Verstehen von Prozessen und das ganzheitliche Arbeiten mit Prozessen bedeuten eine Überwindung aufbauorganisatorischer Grenzen. In einer modernen Organisation funktionieren Aufbauorganisation und Ablauforganisation zusammen. Die Aufbauorganisation bildet die disziplinäre Basis und spiegelt die übergeordneten Organisationseinheiten wider; die Ablauforganisation beantwortet die Frage, welcher Beitrag zu welchem Zeitpunkt in welcher Form durch wen geleistet werden muss. Dafür müssen Steuerungsstrukturen implementiert sein. Grundvoraussetzung für eine Steuerung sind klar definierte Verantwortungen und definierte Kompetenzen aller Prozessbeteiligten.

Für viele Häuser bedeutet das eine elementare Veränderung in der Kultur. Verkrustete hierarchische Strukturen, anachronistische Entscheidungsalgorithmen stehen einer zukunftsfähigen Organisationsstruktur entgegen. Eine sorgfältig strukturierte Prozesslandschaft zeichnet sich durch ein geregeltes Miteinander von trainierter Fachkompetenz und einem Teamverständnis aus. Die Verantwortungen ergänzen sich und greifen ineinander.

HERAUSFORDERUNGEN FÜR DEN WORKFLOW IM ZENTRAL-OP

Die Frage ist somit weniger, wie ein idealisierter Workflow im Zentral-OP auszusehen hat, sondern vielmehr, wie eine optimierter Workflow im Zentral-OP erreicht werden kann. Für einen zukunftsfähigen OP ist eine strukturierte Prozesslandschaft obligat. Sie ist eine Voraussetzung zur Bewältigung der aktuellen immensen Herausforderungen aus:

DEMOGRAFIE

Der Bedarf an medizinischen Leistungen steigt, gleichzeitig scheiden immer mehr Mitarbeitende aus dem Berufsleben aus. Die alternde Gesellschaft belastet das System also gleich doppelt. Nach pessimistischen Schätzungen könnten ab 2030 bis zu 35 % weniger Fachkräfte in der operativen

Versorgung im Vergleich zu 2025 verfügbar sein. Es gilt, neues Fachpersonal zu rekrutieren, das vorhandene an sich zu binden und es strategisch weiterzuentwickeln. Ärzte und Funktionsdienste zeigen sich bei einer subjektiv empfundenen hohen Arbeitsbelastung zunehmend wechselbereit. Die Mehrheit kann sich aufgrund der empfunden harten Arbeitsbedingungen nicht vorstellen, ihren Beruf bis zum Renteneintritt auszuüben.

IT

Deutschland belegt im EU-Vergleich bei der Implementierung von IT in der Gesundheitsversorgung weiterhin einen Platz im unteren Mittelfeld. Der Investitionsstau in deutschen Krankenhäusern hat zum Jahresbeginn 2026 kritische Ausmaße erreicht. Deutsche Kliniken investieren im internationalen Vergleich besonders wenig in IT. Rund 60 % der Krankenhäuser erzielen nicht genügend Überschüsse um notwendige Investitionen in moderne IT-Infrastruktur und Cybersicherheit eigenständig zu finanzieren. Die Einführung moderner Systeme erfolgt oft ohne ausreichende Vernetzung, eine mangelnde Interoperabilität zeigt sich darin, dass viele Geräte und Datensysteme nicht effektiv miteinander kommunizieren. Trotzdem lässt sich ein Robotik-Boom feststellen. Der Markt für chirurgische Robotersysteme wächst massiv, was hohe Investitionskosten und ständige Schulungen erfordert. Zukunftsfähige Technologien im OP wie Robotik, navigiertes Operieren oder die Technik im Hybrid-OP verlangen eine trainierte Handhabung und Spezialisierung mit der Entwicklung besonderer Fachkompetenzen.

BETRIEBSWIRTSCHAFT

Steigende Kosten und der gleichzeitige Druck zur Spezialisierung belasten die Budgets. Der Investitionsstau in deutschen Krankenhäusern hat zum Jahresbeginn 2026 kritische Ausmaße erreicht. Gesundheitsökonomen und Fachgesellschaften schätzen den gesamten Modernisierungsrückstand auf 30 bis 50 Milliarden Euro. Laut dem aktuellen Krankenhausbarometer

Diemer M: Prozessmanagement – der idealisierte Work Flow in einem Zentral-OP. *Passion Chirurgie*. 2026 Januar/Februar; 16(01/02): Artikel 03_02.



www.bdc.de

schreiben zwei Drittel aller Krankenhäuser rote Zahlen. Nur etwa 13 % der Häuser erwarten für das Jahr 2026 eine Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Lage.

VERSORGUNGSQUALITÄT

Die Gesellschaft verändert sich. Durch die Potenziale von Internet und durch eine erwartete Transparenz in der medizinischen Versorgung werden Patienten zu Recht reproduzierbare operative Ergebnisse einfordern. Die Optimierung der Qualität in der medizinischen Versorgung wird von allen Reformen aufgrund der nur mittelmäßigen Position von Deutschland innerhalb der EU eingefordert. Die gesicherte Ergebnisqualität in der medizinischen Versorgung ist zu gewährleisten.

Diesen Herausforderungen kann zukunfts-fähig durch eine Reorganisation begegnet werden. Es wäre fatal zu warten, ein „Weiter so“ ist nicht mehr zielführend. Für Kliniken bedeutet dies in erster Linie das Problembewusstsein zu schärfen, den dringenden Handlungsbedarf zu erkennen und eigenständig Lösungsstrategien für die Zukunft zu entwickeln.

PROZESSEFFIZIENZ IM ZENTRAL-OP

Im Fokus einer solchen Neuorientierung und Umgestaltung sollte eine gut funktionierende und strukturiert organisierte Prozessorganisation stehen. Dies kann aus vorhandenen Strukturen und Kompetenzen, und vor allem dann erreicht werden, wenn die Patientenversorgung durchgängig und konsequent im Sinne von Effizienz und Versorgungsqualität in einem „Clinical Pathway“ durchdacht wird.

Eine gesteigerte Prozesseffizienz im OP-Bereich ist nicht nur von den internen OP-Abläufen, sondern auch von den prä- und postoperativen Prozessen abhängig. Die Prozesse im Krankenhaus müssen patienten- und mitarbeiterorientiert so reformiert werden, dass die vorhandenen und eingesetzten Ressourcen die gewünschte Wirkung bei der Qualität entfalten; die Ergebnisqualität muss gesichert und reproduzierbar sein. Letzteres ergibt sich durch die Einhaltung abgestimmter und verabreiteter Prozessschritte. Durch eine konsequente Standardisierung und Festlegung der durchzuführenden Maßnahmen wird

zum einen eine zielgerichtete Personalorganisation mit zeitgerechtem Einsatz notwendiger Fachkompetenz, Material und Infrastruktur ermöglicht und zum anderen ein messbarer Erfolg in der Patientenversorgung garantiert. Den strategischen Rahmen liefert die Organisationskultur von „Value based Medicine“ und „Outcome Measurements“.

Voraussetzungen sind:

- Die Abkehr von strengen Hierarchien und fachabteilungsspezifischem Silo-Denken hin zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit von ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen. Damit einher geht eine Unternehmenskultur, in welcher der Arbeitsplatz OP gemeinsam gestaltet wird.
- Die Abkehr vom Denken in Zuständigkeiten hin zu einem ganzheitlichen Patientenpfad von der Aufnahme bis zur Entlassung, in dessen Rahmen alle Ressourcen gemeinschaftlich flexibel genutzt werden. Damit einher geht, dass Redundanzen vermieden werden und die Prozesse im Sinne von Lean Management organisiert werden.

**OP MANAGEMENT
KONGRESS**

**Jetzt anmelden
15.–16. April 2026
Bremen**



Ermäßigte Teilnahme für Mitglieder des BDC

www.op-campus.com



Der Gedanke einer holistischen prozessualen Versorgung findet sich nur in wenigen Krankenhausbetrieben, er ist selten Bestandteil einer operativen Versorgung. Es ist festzustellen, dass sich insbesondere die Chirurgie wenig an der Gestaltung von Standards und Festlegungen beteiligt.

Die Chirurgie ist aufgefordert sich mit ihrer originären medizinischen Verantwortung für Indikation und Durchführung operativer Eingriffe an der verbindlichen Organisation zu beteiligen. Ihre Aufgabe besteht in der Organisation und Festlegung von Standards. Wesentlich für die Implementierung einer Prozesslandschaft ist zunächst die Festlegung auf exakte und reproduzierbare Teilschritte für Patientenwege, Diagnostik, präoperative Vorbereitung, Terminplanung und Durchführung der eigentlichen Operation. Sie beinhaltet die postoperative Therapie mit Remobilisation, Medikation und Entlassmanagement.

Standardisiertes Operieren bedeutet die einzelnen Operationsschritte so zu verabreden, dass unabhängig vom Operateur jeder Teilschritt präzise nach vorheriger Festlegung mit Verwendung von Instrumentarium und Material durchgeführt wird. Das Teilergebnis eines jeden Prozessschrittes ist definiert. Die Standardisierung

berücksichtigt auch potentielle Komplikationen und deren Beherrschbarkeit. Im Ergebnis ergeben sich Handlungsoptionen innerhalb eines Algorithmus.

Mit der Standardisierung wird erreicht, dass die Zusammenarbeit der Teams im OP effizienter und zielgerichteter ablaufen kann. Die Verfügbarkeit von Material und Expertise kann in Abhängigkeit der standardisierten Operation organisiert werden. Standardisierung führt bereits mit der Indikationsstellung zu den notwendigen Vorhaltungen im OP.

Die Prozessqualität setzt neben einer Prozessorganisation auch die Messbarkeit der Prozessschritte und Ergebnisse voraus.

Wenn man einen Prozess beschreiben will, benötigt man klar definierte Messpunkte. In der chirurgischen Versorgung sind dies Zeitpunkte, die bei der Versorgung von Patienten dokumentiert werden. Die valide Dokumentation von Zeitpunkten ermöglicht die daraus resultierenden Zeitdauern zu bewerten. Die Ergebnisqualität wird anhand klinischer Parameter und Patientenzentrierte Ergebnisse gemessen. Ergebnis- und Prozessbewertung ermöglichen notwendige Rückschlüsse zur Verbesserung der Ablauforganisation, sie lassen erkennen

welche notwendigen Fachexpertisen für die einzelnen Prozessschritte vorhanden sein müssen und lassen Rückschlüsse zu, welches Fachwissen entwickelt und abgestimmt werden muss. Standardisierung und Prozessorganisation leisten einen wesentlichen Beitrag zu einer verlässlichen Fort- und Weiterbildung.

FAZIT

Eine optimierte Prozesslandschaft im Zentral-OP und in den angrenzenden prä- und postoperativen Strukturen ist trotz oder gerade wegen der immensen aktuellen Herausforderungen jetzt anzustreben.

Im Ergebnis ergeben sich schlanke effiziente Prozesse, die ggf. mit weniger Fachkräften darzustellen sind, die somit wirtschaftlicher sind, dem Fachkräftemangel entgegenwirken und eine verbesserte Ergebnisqualität in der Patientenversorgung garantieren.

Das Entwickeln und die Gestaltung effizienter Prozesse kann auch ohne IT-Support begonnen werden. Selbstverständlich verlangt die Steuerung einer hochkomplexen Prozesslandschaft IT-Lösungen, die insbesondere durch KI zukunftsfähig moduliert werden sollten. ○

OP MANAGEMENT KONGRESS

Bereits zum 23. Mal findet der vom BDC mit dem Verband für OP Management (VOPM) und BDA gemeinsam veranstaltete Kongress statt. Die führenden Themen sind weiterhin die Qualitätssicherung in der chirurgischen Versorgung bei eingeschränkten Ressourcen und die Frage, wie alle Prozessbeteiligten gemeinsam an der Arbeitsplatzgestaltung OP wirken können. Das betrifft in besonderer Weise den chirurgischen Alltag. Interessenkollisionen, Zielkonflikte zwischen Wirtschaftlichkeit, Qualität und Mitarbeiter- und Partikularinteressen müssen ausgeräumt werden. Gemeinsames Ziel ist eine qualitätsgesicherte optimale Versorgung der Patienten. Die Gestaltung des Arbeitsplatzes OP gelingt, wenn Chirurg:innen mitgestalten und Verantwortung übernehmen.

Der Kongress findet als Hybridveranstaltung (Online/Bremen) statt. BDC-Mitglieder erhalten vergünstigte Tickets für den Kongress.

Veranstalter: VOPM, BDA und BDC

Infos und Programm finden Sie [HIER...](#)