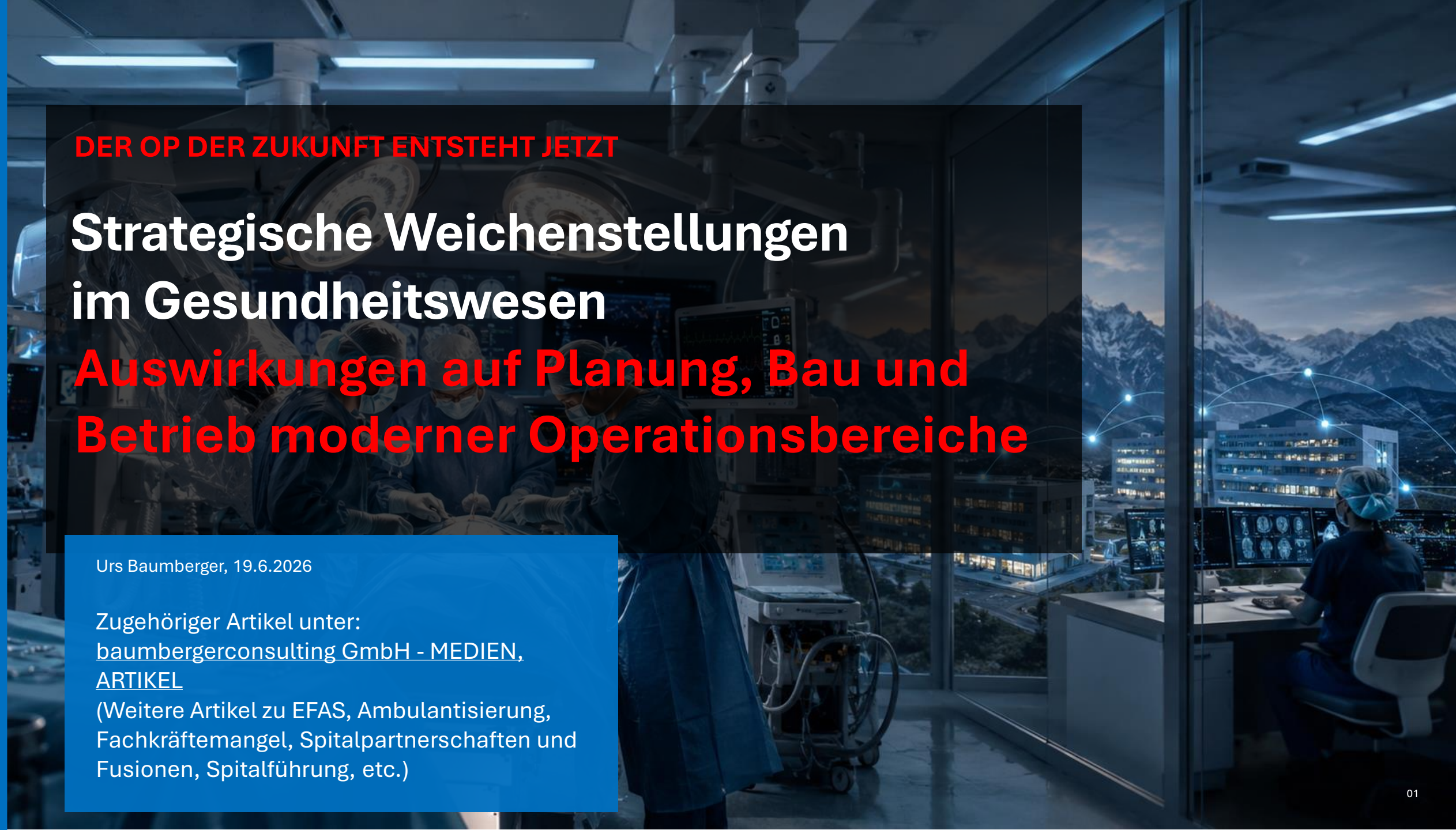


DER OP DER ZUKUNFT ENTSTEHT JETZT

Strategische Weichenstellungen im Gesundheitswesen

Auswirkungen auf Planung, Bau und Betrieb moderner Operationsbereiche

Urs Baumberger, 19.6.2026

Zugehöriger Artikel unter:
baumbergerconsulting GmbH - MEDIEN, ARTIKEL
(Weitere Artikel zu EFAS, Ambulantisierung, Fachkräftemangel, Spitalpartnerschaften und Fusionen, Spitalführung, etc.)

Strategie

Wichtigkeit der Strategie

Strategische Überlegungen und das beherrschen des Tagesgeschäftes gehören zusammen wie ein Paar Schuhe

- **Umfeldanalyse** (Karte und Umgebung studieren)
- **Selbstanalyse** (Kondition, Kletterfähigkeit, etc.)

Gibt abgeleitet die Richtung / Strategie

In die richtige Richtung laufen (Strategie)

Schnell gut und sicher laufen (Tagesgeschäft)

Es braucht beides um zu gewinnen

(Die richtige Strategie und das Tagesgeschäft beherrschen)

Impulse / Inputs zum Umfeld, Auswirkungen

OL-Läuferin macht die Umfeld- und Selbstanalyse

Ablauf

- Rahmen
- Ausgangslage
- Strategische Bedeutung
- Systemwandel
- Gesundheitswesen
- Fragmentierung
- Behandlungspfad
- Ambulantisierung
- Finanzierung
- Bau und Betrieb
- Daten und Resilienz
- **Strategische Leitplanken**
- **Strategische Rolle der OP-Führung**
- Digitalisierung
- Standardisierung
- Positionierung
- Fachkräftemangel
- Interdisziplinarität
- Patientenpfad
- **Handlungsempfehlungen**
- **Schlussfolgerung**

Rahmen

Zielgruppe und Anspruch

Die Präsentation verbindet Systementwicklungen mit konkreten Konsequenzen für den OP der Zukunft.

- Adressiert Verwaltungsrat, Geschäftsleitung und OP-Führung
- Relevant für OP-Pflege, Chirurgie und Anästhesie
- Einbezug von Architektur, Planung und Industriepartnern
- Fokus auf strategische Entscheidungen statt reine Infrastrukturfragen
- **Ziel: Orientierung für Planung, Bau und Betrieb**

Verwaltungsrat und medizinische Leitung im strategischen Dialog

Ausgangslage

Der OP der Zukunft entsteht jetzt

Wer heute baut oder renoviert, plant für die nächsten 20 bis 30 Jahre.

Kernaussage: Der zukünftige OP wird anders organisiert, geplant, vernetzt und geführt.

- Der OP ist das Herzstück vieler Akutspitäler
- Er prägt medizinische Qualität und Wirtschaftlichkeit
- Er beeinflusst Kapazitätssteuerung und Attraktivität für Fachkräfte
- Veränderungsdruck ist im OP besonders hoch
- Klassische Optimierungsfragen reichen nicht mehr aus

Moderner OP als Symbol für langfristige strategische Weichenstellungen

Strategische Bedeutung

Warum der OP strategisch entscheidend ist

Der Operationsbereich ist mehr als ein Leistungsort – er ist ein Steuerungsinstrument der Institution.

- Konzentration von Hochleistungsmedizin, Personal und Technik
- Hohe Investitions- und Betriebskosten
- Direkter Einfluss auf Erlöse, Kosten und Durchlaufzeiten
- Sichtbarer Gradmesser für Prozessqualität
- Zentrale Rolle für Positionierung und Wettbewerbsfähigkeit

OP-Bereich als hochkomplexes Zentrum des Akutspitals

Systemwandel

Die wichtigsten Veränderungstreiber

Mehrere Entwicklungen greifen ineinander und verändern die gesamte OP-Logik.

- Ambulantisierung und EFAS
- Digitalisierung, KI und datenbasierte Steuerung
- Fachkräftemangel und neue Kompetenzprofile
- Versorgungsregionen und regionale Arbeitsteilung
- Spezialisierung und strategische Positionierung
- Standardisierung (Harmonisierung, Angleichung, etc.), Wirtschaftlichkeit und neue Tarifmodelle

Gesundheitsnetzwerk mit Spitälern, Datenflüssen und Versorgungspartnern

Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen verändert sich grundlegend

Qualität bleibt hoch – der ökonomische und personelle Druck nimmt jedoch deutlich zu.

- Eines der qualitativ besten Gesundheitssysteme der Welt
- Gleichzeitig eines der teuersten Systeme
- Gesundheitskosten und Prämienbelastung steigen
- Bevölkerung altert; chronische Erkrankungen nehmen zu
- Multimorbidität erhöht den Koordinationsbedarf
- Fachkräftemangel verschärft die Kapazitätsfrage

Balance zwischen Qualität, Kosten und Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen

Fragmentierung

Fragmentierung als strukturelles Problem

Unterschiedliche Logiken und Systeme führen zu Reibungsverlusten entlang des Behandlungspfads.

- Kantone, Versicherer, Spitäler und ambulante Zentren handeln oft in getrennten Logiken
- Reha, Langzeitpflege und niedergelassene Leistungserbringer sind häufig unzureichend integriert
- Unterschiedliche IT-Systeme erschweren Datenflüsse
- Finanzierungsmechanismen setzen teilweise widersprüchliche Anreize
- Schnittstellenkosten und Medienbrüche belasten den OP-Alltag

Versorgungsakteure, ein vernetztes, aber komplexes System

Behandlungspfad

Der OP kann nicht mehr isoliert betrachtet werden

Entscheidend wird der gesamte Behandlungspfad vor, während und nach dem Eingriff.

- Indikationsstellung
- Prä-Assessment und Prämedikation
- Operationsplanung und Materiallogistik
- OP und Aufwachphase
- Rehabilitation und Austrittsmanagement
- Ambulante Nachbetreuung und digitale Verlaufskontrolle

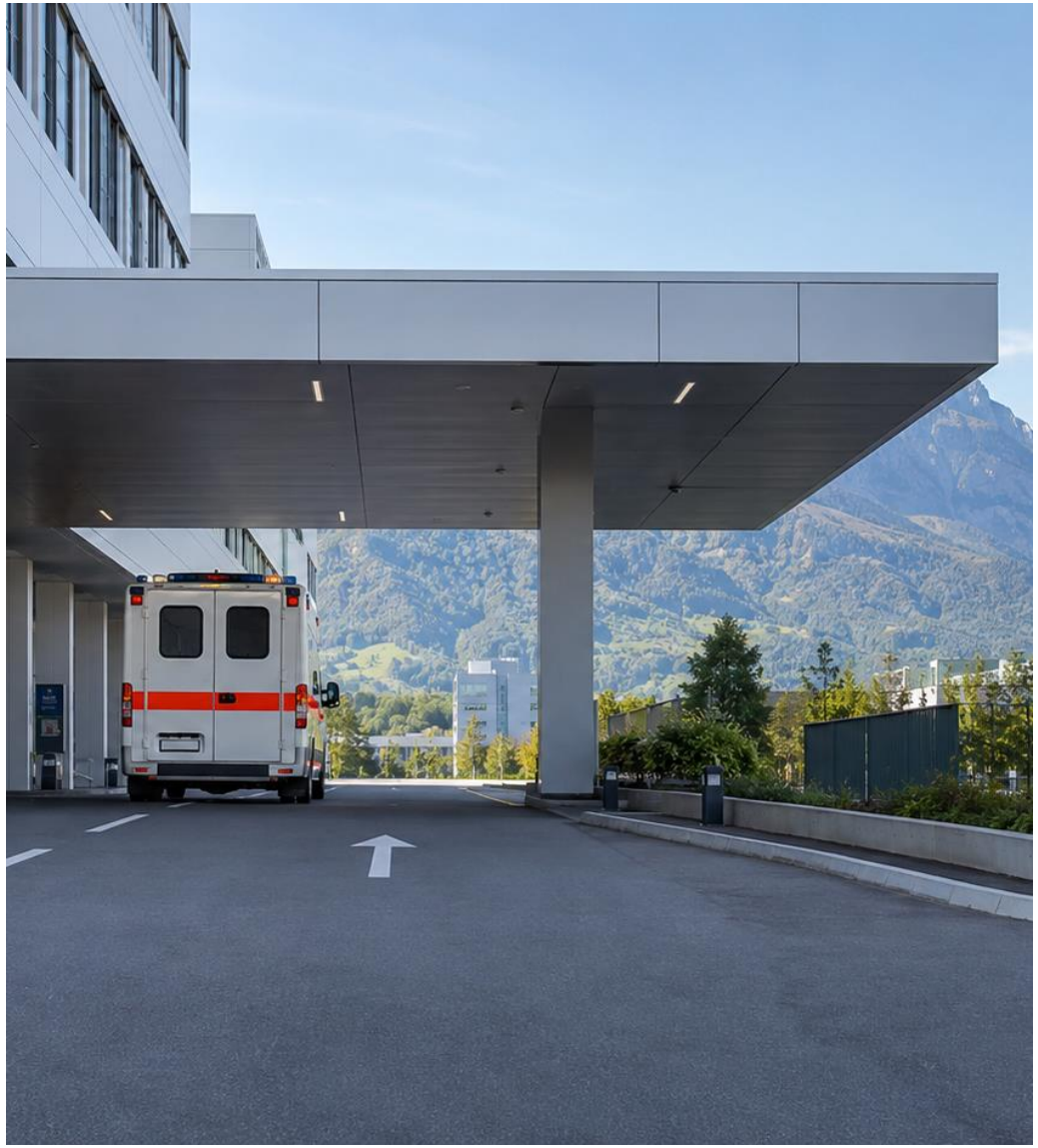
Patient Journey vom Erstkontakt über OP bis zur digitalen Nachsorge

Ambulantisierung

Ambulantisierung verändert den OP fundamental

Medizinisch geeignete Eingriffe werden zunehmend ambulant statt stationär durchgeführt.

- Die Schweiz liegt international noch hinter vergleichbaren Ländern zurück
- In nordischen Ländern erfolgen je nach Eingriff bereits 50-60% ambulant. USA noch mehr.
- Neue Finanzierung und Tarife beschleunigen den Trend
- Ambulante Zentren gewinnen an Bedeutung
- Standardisierte Patientenpfade werden zur Voraussetzung



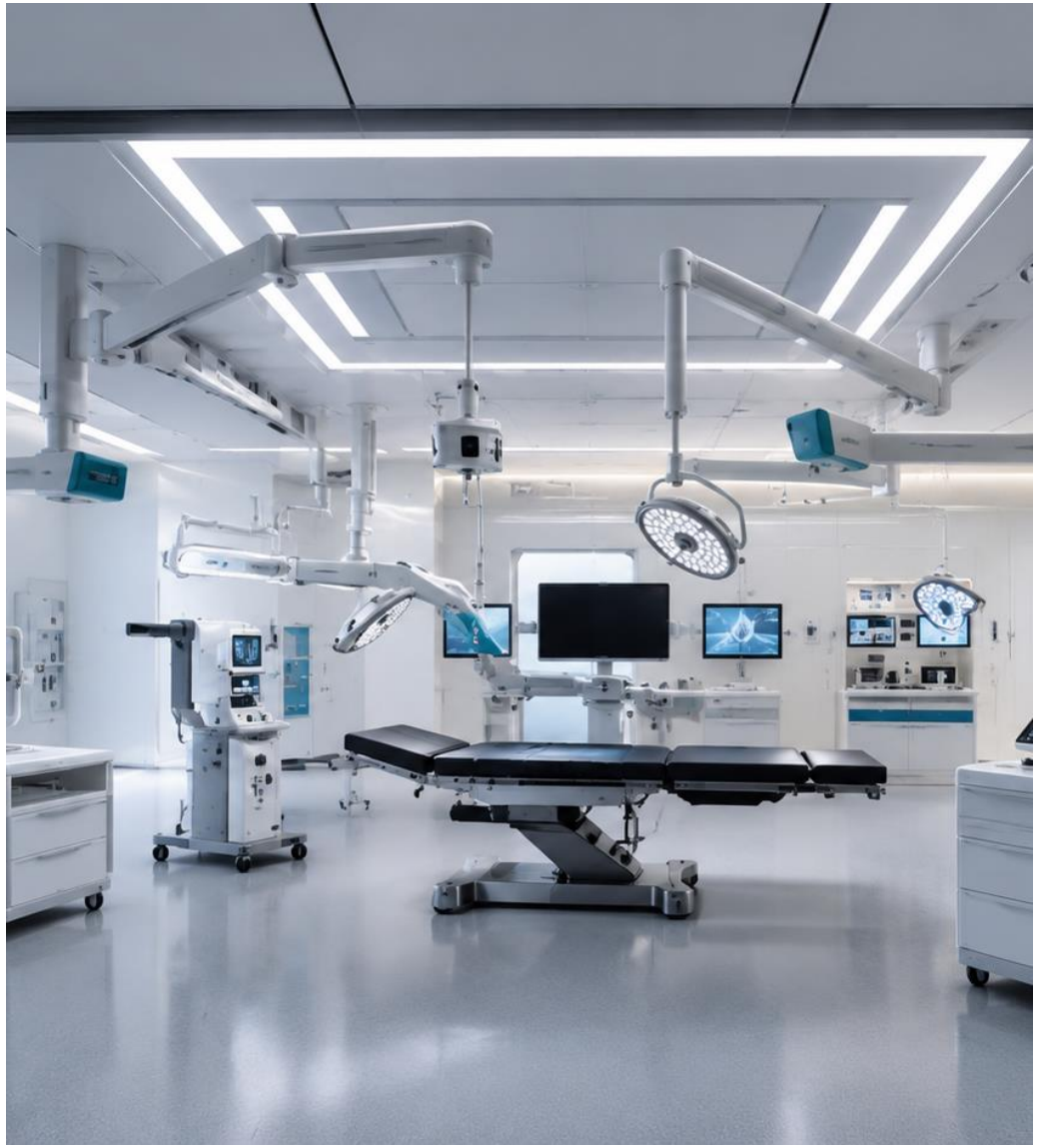
Modernes ambulantes Operationszentrum

Ambulantisierung

Konkrete Auswirkungen für OP-Verantwortliche

Die klassische stationäre OP-Logik wird durch industrielle Prozesslogiken ergänzt.

- Kürzere Verweildauern
- Höhere Taktung
- Höhere Prozessstandardisierung
- Mehr präoperative Planung
- Mehr digitale Patientensteuerung
- Stärkere Trennung zwischen komplexen stationären und standardisierten ambulanten Eingriffen
- Verlagerung einfacher Eingriffe in ambulante Zentren
- Neue Anforderungen an Logistik und Patientenfluss



Ambulanter, hochstandardisierter OP mit schnellen Patientenflüssen

Finanzierung

EFAS, TARDOC und ambulante Pauschalen

Neue Finanzierungs- und Tariflogiken verändern die betriebliche Steuerung des OP.

- EFAS korrigiert bisherige Fehlanreize zwischen stationär und ambulant
- Ab 2028 entstehen neue finanzielle Anreize für ambulante Leistungen
- TARDOC und ambulante Pauschalen fördern Transparenz und Standardisierung
- Betriebswirtschaftliche Logik verschiebt sich zu Prozesskosten und Behandlungspfaden
- Investitionsentscheidungen müssen stärker entlang von Pfaden getroffen werden

Gesundheitsfinanzierung als strategische Waage

Zukünftige OP-Konzepte müssen flexibler sein

Viele heutige OP-Strukturen wurden für ein stationär dominiertes Gesundheitswesen gebaut.

- Planung muss ambulante und stationäre Logiken gleichzeitig abbilden
- Bauliche Flexibilität wird wichtiger als maximale Spezialisierung einzelner Räume
- Prozessführung entscheidet über Wirtschaftlichkeit und Qualität
- Infrastruktur muss digitale und logistische Integration ermöglichen
- Betriebskonzepte müssen auf Volumenverschiebungen reagieren können

OP-Planungsteam mit Architekturplänen, Prozessdaten und klinischer Perspektive

Der OP der Zukunft braucht

Grundbausteine für Planung, Bau und Betrieb moderner Operationsbereiche.

- modulare OP-Strukturen
- flexibel nutzbare Säle
- skalierbare Infrastruktur
- kurze Wege
- digitale Integration
- integrierte präoperative Assessment-Zone, Holding Area / Vorbereitungsbereich, postoperative Assessment-Zone,

Modularer, hochflexibler OP mit skalierbarer Infrastruktur

Der OP der Zukunft braucht

Betriebslogik, Daten und Resilienz werden Teil der baulichen Konzeption.

- ambulante Fast-Track-Prozesse
- intelligente Materiallogistik
- hochstandardisierte Prozesse
- Echtzeitdaten
- integrierte Kapazitätssteuerung
- resiliente Versorgungskonzepte

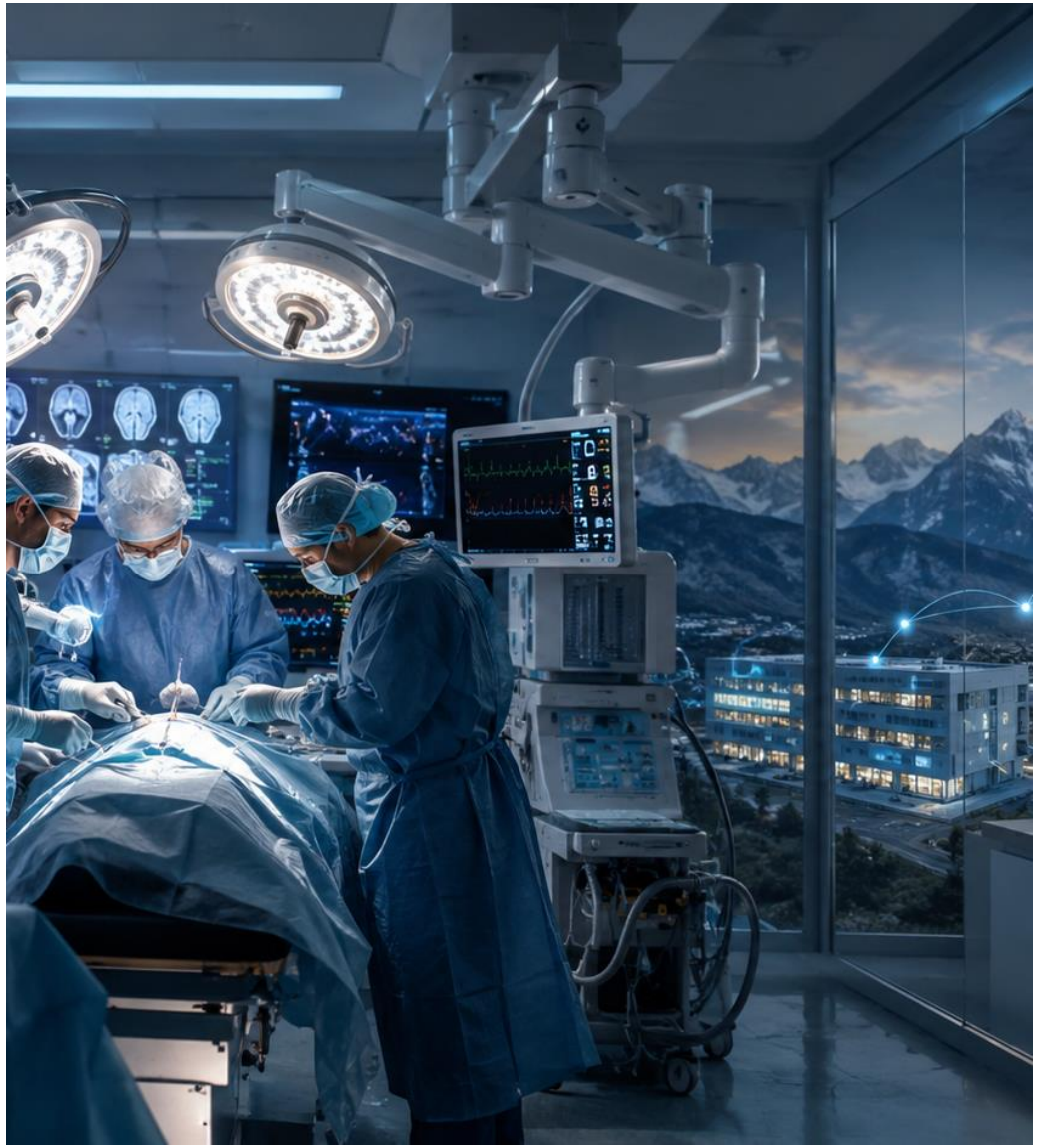
OP-Cockpit mit Echtzeitdaten zu Auslastung, Material und Personal

Daten und Resilienz

Datengetriebene Betriebsführung wird Voraussetzung

Effiziente OP-Steuerung braucht Echtzeittransparenz und robuste Versorgungskonzepte.

- Echtzeitinformationen zu Auslastung und Turnover-Zeiten (Prio-Anzeigen analog Aviatik für def. Kreis)
- Transparenz über Materialverfügbarkeit und Personalressourcen
- Patientenfluss als steuerbare Kennzahl
- Resilienz gegen Pandemien, Cyberangriffe und Lieferkettenprobleme
- OP-Betrieb muss auch unter Personalausfällen stabil bleiben



Hightech-OP mit Kontrollraum, Datensteuerung und resilienter Architektur

Strategische Leitplanken

Welche Informationen braucht der OP von VR und Geschäftsleitung?

Nachhaltige OP-Planung ist nur mit klaren strategischen Leitplanken möglich.

- Angebotsstrategie
- Regionalstrategie
- Kapazitätsstrategie
- Standardisierungsstrategie
- Digitalstrategie
- Personalstrategie
- Investitionsstrategie
- Qualitäts- und Positionierungsstrategie

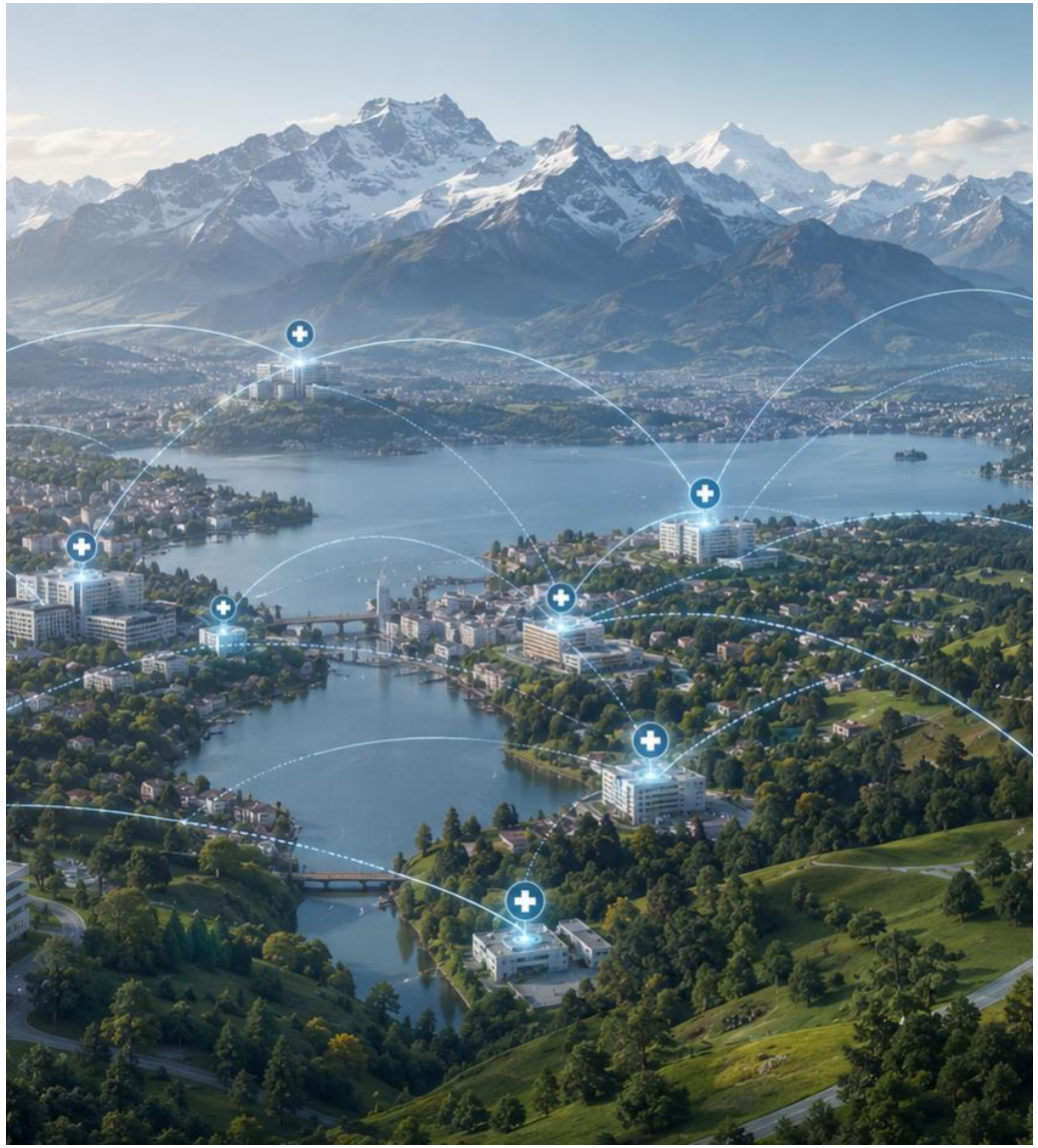
Strategieworkshop mit Verwaltungsrat, Geschäftsleitung und OP-Verantwortlichen

Strategische Leitplanken

Angebots- und Regionalstrategie

Der OP muss wissen, welche Rolle Standort und Leistungsportfolio künftig spielen.

- Welche Fachgebiete sollen wachsen?
- Welche Leistungen sollen reduziert oder ausgelagert werden?
- Welche Eingriffe sollen ambulant erfolgen?
- Welche stationären Leistungen bleiben strategisch relevant?
- Entsteht eine Versorgungsregion?
- Gibt es Kooperationen oder Fusionen?
- Welche Standorte übernehmen welche Rollen?
- Werden Leistungen konzentriert?



Versorgungsregion mit vernetzten Spitalstandorten und klarer Rollenverteilung

Strategische Leitplanken

Kapazitäts- und Standardisierungsstrategie

Volumen, Betriebszeiten und Materiallogik müssen frühzeitig geklärt werden.

- Wie viele stationäre und ambulante OPs werden künftig erwartet?
- Welche Peaks sind zu erwarten?
- Welche Säle braucht es langfristig?
- Welche Betriebszeiten und Reservekapazitäten sind geplant?
- Wie stark sollen Implantate harmonisiert werden?
- Welche Produkte, Herstellerpartnerschaften und Prozesse werden standardisiert?
- Welche OP-Set-Standardisierung ist vorgesehen?

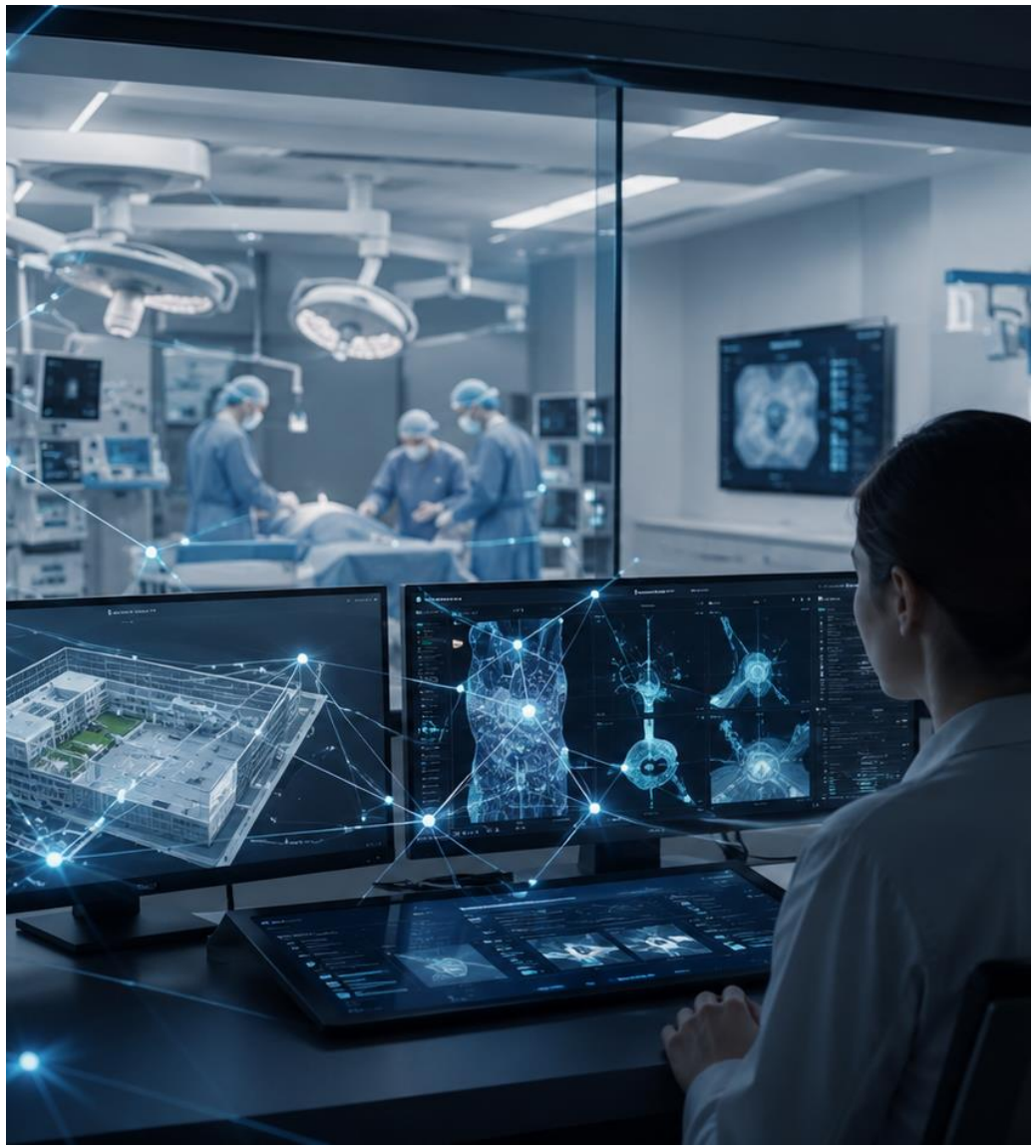
Standardisierte Instrumentensiebe und Materialsets als Basis effizienter Prozesse

Strategische Leitplanken

Digital-, Personal-, Investitions- und Qualitätsstrategie

Der zukünftige OP braucht klare Entscheidungen zu Systemen, Kompetenzen, Technologie und Positionierung.

- Welches KIS und welche OP-Systeme werden langfristig eingesetzt?
- Welche Automatisierung, KI-Anwendungen und Datenstrategie sind geplant?
- Wie sieht die Cybersecurity-Strategie aus?
- Welche Skill-Grade-Mixes und Kompetenzen werden benötigt?
- Welche Technologien und Gebäude haben Priorität?
- Welche ambulanten Zentren werden aufgebaut?
- Welche Qualitätsindikatoren, Zertifizierungen und Outcome-Ziele sind entscheidend?



Digitale OP-Steuerung, KI, Datenstrategie und sichere Systemintegration

Strategische Rolle der OP-Führung

Welche Fragen sollte der OP aktiv stellen?

Moderne OP-Führung darf nicht nur Ausführungsorgan sein.

- Welche Rolle soll unser OP in zehn Jahren haben?
- Welche Leistungen wollen wir bewusst nicht mehr anbieten?
- Wie hoch soll unser Ambulantisierungsgrad sein?
- Welche Kooperationen und regionalen Konzentrationen sind geplant?
- Wie entwickeln sich unsere Fallzahlen und Personalstrategie?
- Welche IT-Landschaft wird angestrebt?
- Welche Echtzeitdaten brauchen wir künftig?
- Welche Prozesse sollen standardisiert werden?
- Wie finanzieren wir zukünftige Investitionen?
- Welche Erwartungen haben Versicherer, Kantone, Versorgungsregion, Patientinnen und Patienten?

Strategische Diskussion zwischen OP-Führung, Geschäftsleitung und Planung

Digitalisierung

Der OP wird zum datengetriebenen Steuerungszentrum

Digitalisierung bedeutet mehr als papierlose Dokumentation.

- integrierte Plattformen und interoperable Systeme
- automatisierte und sprachgesteuerte Dokumentation
- KI-gestützte Planung und Predictive Analytics
- Echtzeitkapazitätsmanagement und OP-Cockpits
- digitale Patientenpfade
- automatisierte Materiallogistik
- robotische Assistenzsysteme
- intelligente Ressourcenplanung

OP-Cockpit mit Echtzeitdaten, Planungslogik und Ressourcensteuerung (Spital, Region)

Digitalisierung

Internationale Entwicklungen zeigen die Richtung

Viele Trends werden zeitversetzt auch die Schweiz prägen.

- Dänemark setzt auf regional koordinierte Versorgung und standardisierte digitale Patientenpfade
- Die USA investieren massiv in ambulante Surgery Centers
- Skandinavien nutzt datenbasierte Outcome -Steuerung
- Deutschland baut Hybrid-OPs und robotische Plattformen aus
- KI-gestützte OP-Planung wird zunehmend Realität

Robotik, KI und digitale Bildgebung in einem zukünftigen Hybrid-OP

Standardisierung

Standardisierung wird zur Überlebensfrage

Der zukünftige OP kann nicht mehr beliebig individualisiert betrieben werden.

- Implantate
- Instrumentensiebe
- Materialsets
- Lagerhaltung
- Prozesse und Prämedikation
- Checklisten und Schnittstellen
- OP-Planungslogiken
- digitale Workflows

Standardisierte Prozesskette von Vorbereitung über OP bis Post-OP

Positionierung

Spezialisierung und strategische Positionierung

Nicht jedes Spital wird künftig alles anbieten können.

- Spezialisierung
- regionale Arbeitsteilung
- Kompetenzzentren
- Netzwerkstrukturen
- Konzentration komplexer Leistungen
- Klärung wirtschaftlich sinnvoller und personell realistischer Leistungen
- Sicherung von Qualität und Volumen
- Der OP wird zum strategischen Wettbewerbsfaktor

Versorgungsnetz mit Kompetenzzentren und regionaler Arbeitsteilung

Fachkräftemangel

Der grösste limitierende Faktor

Die Kapazität moderner Hochleistungsmedizin wird zunehmend durch verfügbare Fachkräfte begrenzt.

- Besonders betroffen: OP-Pflege, Anästhesiepflege und Intensivmedizin
- Nicht nur Anzahl Köpfe, sondern verfügbare FTE sind entscheidend
- Belastbarkeit, Planbarkeit und Führungsqualität werden zentral
- Arbeitsorganisation, Vereinbarkeit, Weiterbildung und Kultur prägen die Retention
- Komplexe Prozesse erhöhen die Abhängigkeit von Einzelpersonen

OP-Team im Austausch als Symbol für Personal, Führung und Zusammenarbeit

Fachkräftemangel

Neue Kompetenzprofile und Retention

Der zukünftige OP braucht Fachkräfte mit erweiterter Prozess-, Daten- und Veränderungskompetenz.

- digital affine Fachkräfte
- interprofessionell arbeitende Teams
- Prozessverständnis und Datenkompetenz
- hohe Flexibilität und Veränderungsfähigkeit
- Investitionen in Aus- und Weiterbildung, Karrierepfade und Leadership
- attraktive Arbeitszeitmodelle und Gesundheitsmanagement
- Entlastung von Administration und Automatisierung repetitiver Tätigkeiten
- Retention durch Führung, Planbarkeit, Kultur, Wertschätzung und funktionierende Prozesse

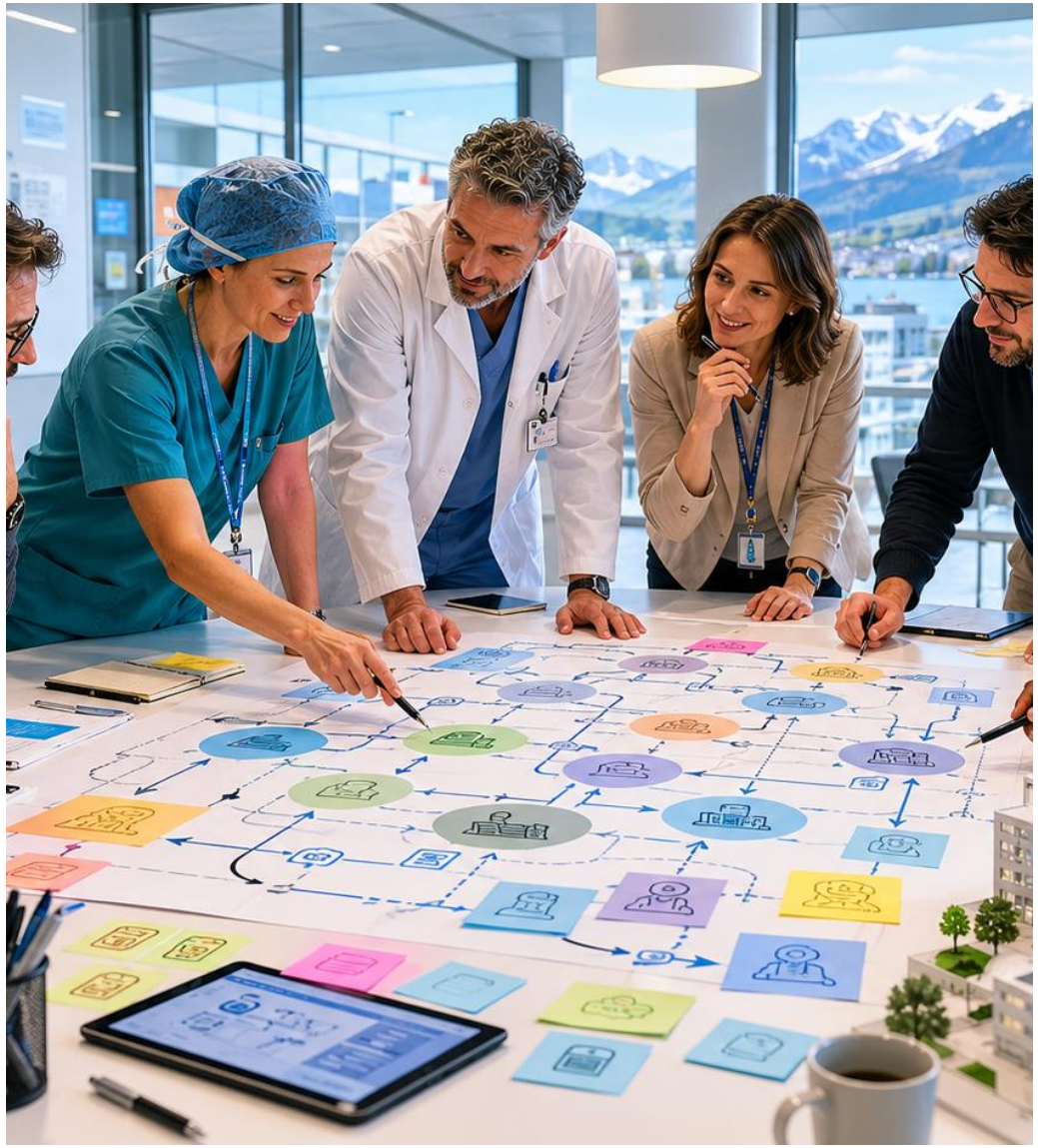
Interprofessionelles OP-Team mit Fokus auf Entwicklung, Kultur und Führung

Interdisziplinarität

Was andere Abteilungen beitragen müssen

Ein zukunftsfähiger OP funktioniert nur interdisziplinär.

- Geschäftsleitung und Verwaltungsrat: Strategie, Investitionen, Kooperationen, Governance
- Medizinische Fachbereiche: Behandlungspfade, Spezialisierung,Datenqualität
- Pflege: neue Rollenmodelle, ambulante Kompetenzen, interprofessionelle Prozesse
- IT: Interoperabilität, Datensilos abbauen, Cybersecurity, Echtzeitdaten
- Einkauf und Logistik: Standardisierung, Lagerhaltung, Lieferketten
- Architektur und Bauplanung: modulare Konzepte, kurze Wege, skalierbare Lösungen
- HR: Talentstrategien, Weiterbildung und Retention



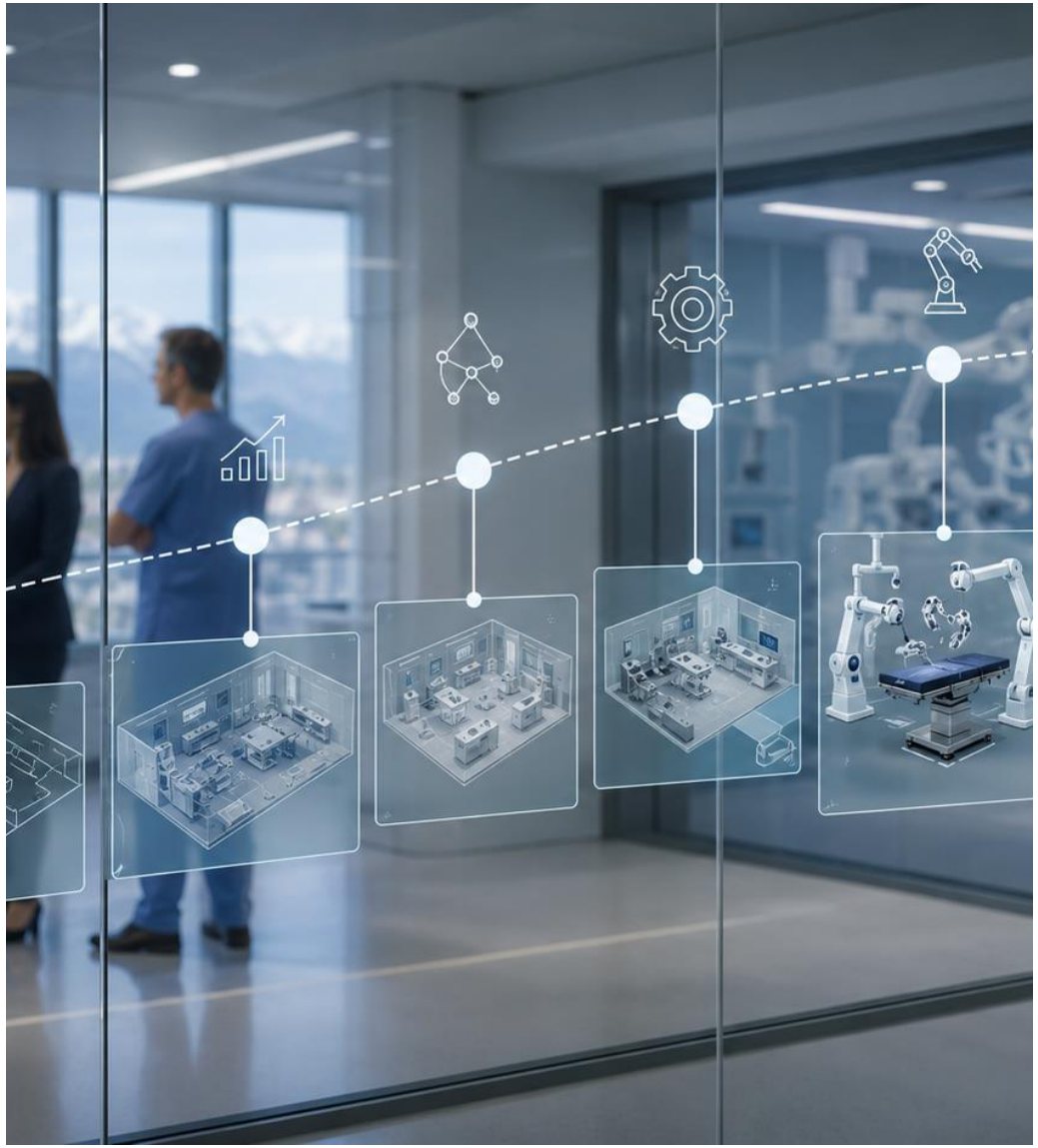
Multidisziplinäres Team plant Prozesse, Architektur, IT und Betrieb gemeinsam

Patientenpfad

Der OP als Teil eines integrierten Patientenpfads

Patientinnen und Patienten sollen den Behandlungspfad als aus einem Guss erleben.

- Zuweiser
- Ambulatorien
- Radiologie und Intensivmedizin
- Rehabilitation
- Spitex und Hausärzte
- digitale Nachsorgeplattformen
- Versicherer
- regionale Versorgungspartner



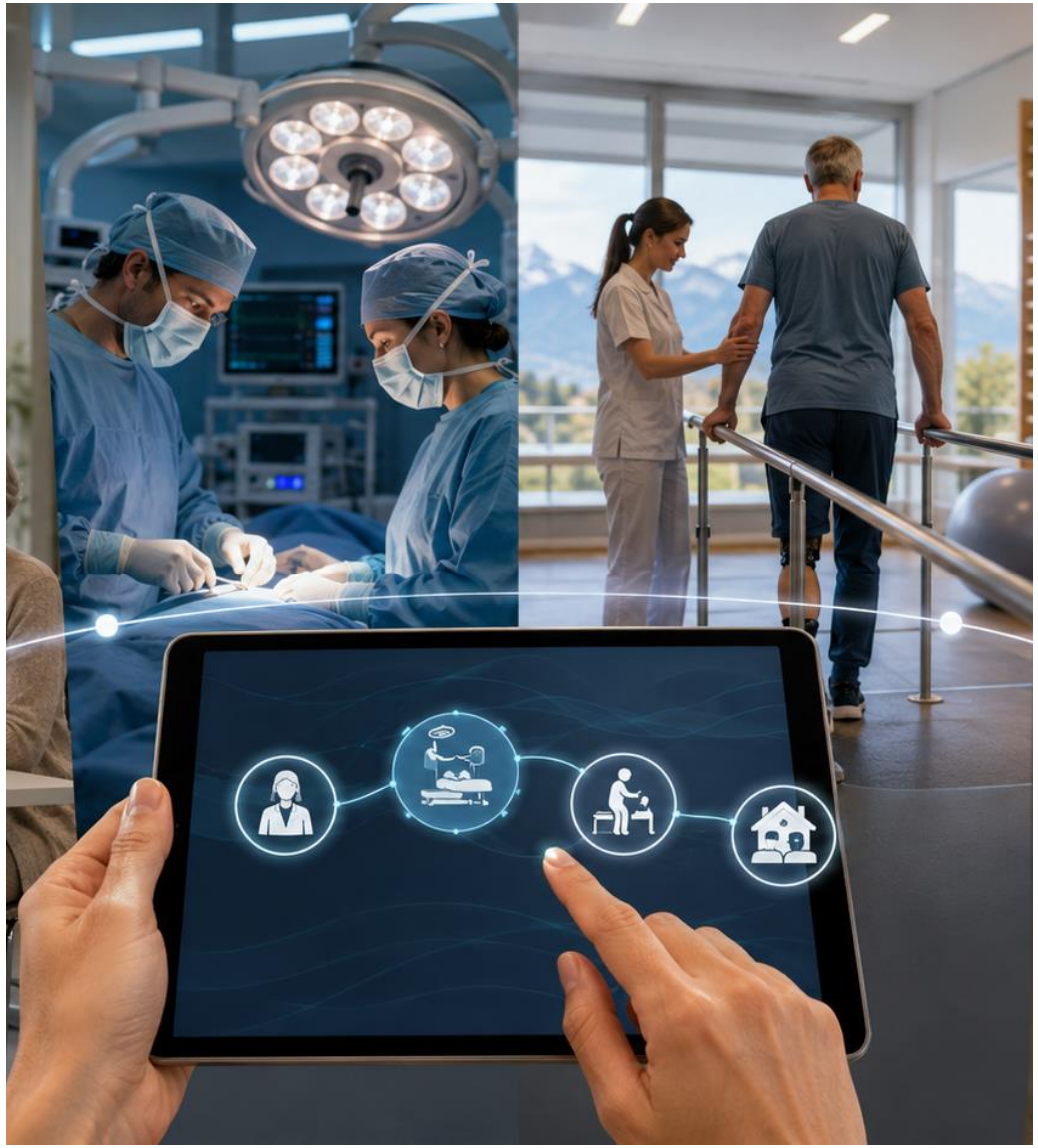
Integrierter Behandlungspfad von Konsultation über OP bis Reha und Zuhause

Handlungsempfehlungen

Roadmap für OP-Verantwortliche

Kurzfristige Grundlagen schaffen, mittelfristig neu organisieren, langfristig integrieren.

- 1–2 Jahre: Ambulantisierungsstrategie analysieren, Kapazitätsdaten aufbauen, OP-Kennzahlen etablieren
- 1–2 Jahre: Standardisierungspotenziale, Materialharmonisierung, Digitalisierungslücken und Schnittstellenprobleme erfassen
- 3–5 Jahre: ambulante Prozesse neu organisieren, OP-Cockpits etablieren, Echtzeitsteuerung aufbauen
- 3–5 Jahre: regionale Kooperationen stärken, Behandlungspfade standardisieren, Skill-Grade -Mix anpassen, KI pilotieren
- 5–10 Jahre: digitale Patientenpfade vollständig integrieren, flexible OP-Architekturen umsetzen
- 5–10 Jahre: automatisierte Logistik, robotische Unterstützung und neue ambulante Geschäftsmodelle etablieren



Strategische Roadmap mit OP-Entwicklungsschritten bis 2036+

Schlussfolgerung

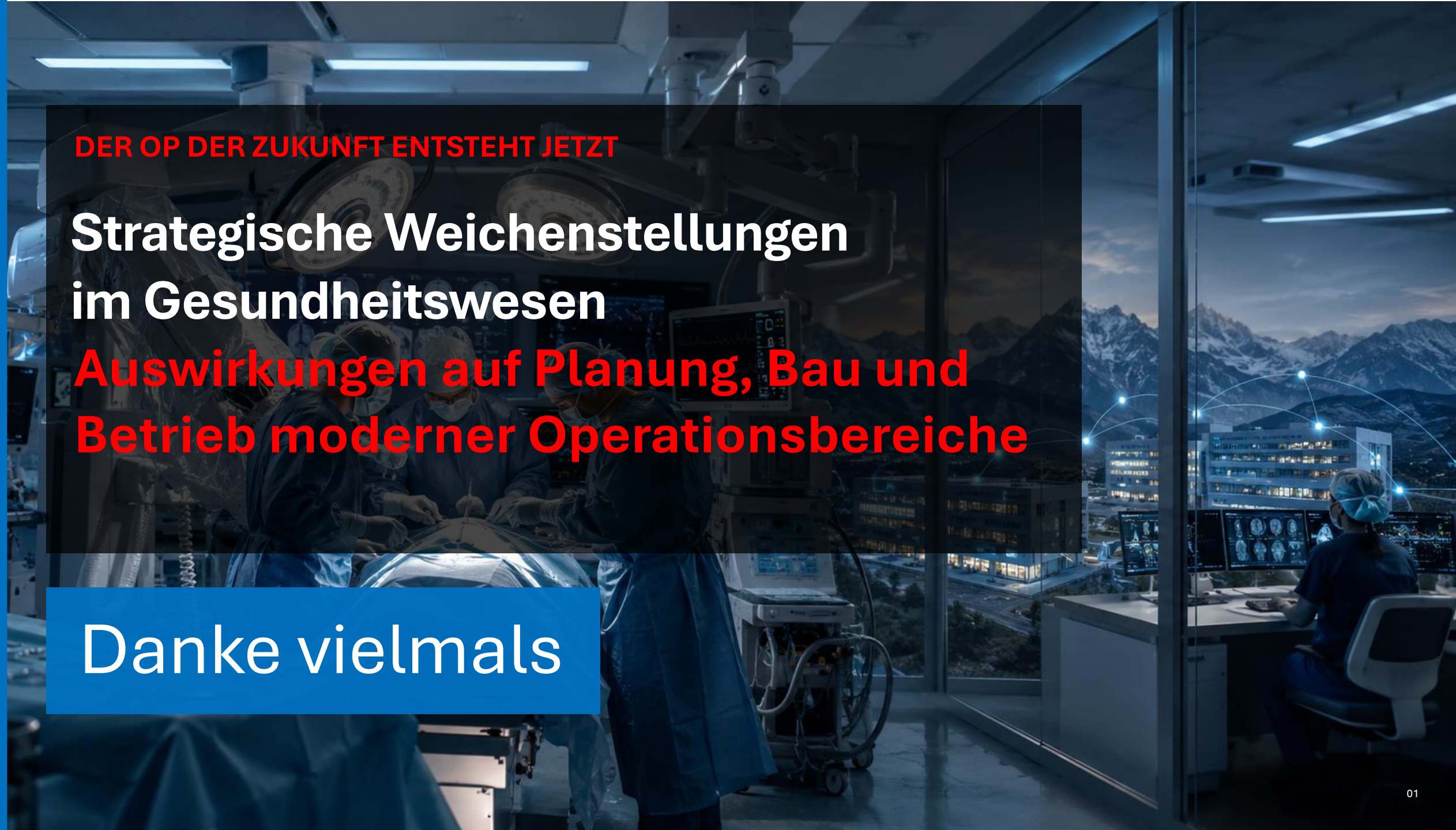
Der OP wird zum strategischen Steuerungszentrum

Der OP der Zukunft entsteht nicht durch einzelne Geräte oder Gebäude allein.

Schlussbotschaft: Wer heute bestehende Strukturen nur modernisiert, plant bereits an der Zukunft vorbei.

- Entscheidend ist das Zusammenspiel aus Strategie, Organisation und Führung
- Digitalisierung, Standardisierung und interprofessionelle Zusammenarbeit werden zentral
- Ambulantisierung, EFAS und Fachkräftemangel verändern die Betriebslogik fundamental
- Der zukünftige OP wird stärker ambulant, datengetrieben, vernetzt und flexibel sein
- Erfolgreich sind Institutionen mit klaren Entscheidungen, integrierten Prozessen und aktiv entwickelten Mitarbeitenden

Visionärer OP 2036: datenbasiert, vernetzt, flexibel und patientenorientiert



DER OP DER ZUKUNFT ENTSTEHT JETZT

Strategische Weichenstellungen im Gesundheitswesen

Auswirkungen auf Planung, Bau und Betrieb moderner Operationsbereiche

Danke vielmals