



Innovation beginnt im Kopf – und bleibt oft dort

Wie Krankenhäuser Ideen in echte Verbesserungen verwandeln können

Von Prof. Dr. M. Greiling, Maren Maria Greiling und Daniela Ferner

Innovation im Krankenhaus entsteht nicht durch spektakuläre Durchbrüche, sondern aus alltäglichen Verbesserungsideen der Mitarbeitenden. Digitale Ideenmanagement-Systeme strukturieren den Weg von der Idee zur erfolgreichen Umsetzung. Prozessinnovationen bieten oft den größten Hebel für Effizienz und Patientensicherheit. Der nachfolgende Artikel beschreibt praxisnahe Innovationsprozesse im Klinikalltag.

Keywords: Innovation, Digitalisierung, Prozessmanagement

Es beginnt nicht mit einem Paukenschlag. Keine Headline, kein Startup-Pitch. Keine KI-gesteuerte Zukunftsvision. Sondern ein Gedanke – vielleicht beim Ankleiden im Bereitschaftszimmer, auf dem Weg zur Visite oder bei der Eingabe des x-ten Vitalwerts: „Das müsste doch einfacher gehen.“

Wer in einem Krankenhaus arbeitet, begegnet täglich unzähligen Situationen, in denen sich Verbesserungen an-

bieten: doppelte Dateneingaben, lange Suchzeiten, Umwege in der Kommunikation oder häufig noch aufwendige papierbasierte Prozesse. Der Impuls, etwas zu verändern, ist da – aber oft fehlt die Struktur, aus diesem Impuls eine tatsächliche Veränderung zu machen.

Innovation ist dann kein spektakulärer Durchbruch, sondern der schrittweise Weg von der Idee zur Umsetzung. Es geht nicht nur um „das Neue“, sondern auch um das Bessere. Und es geht um Systeme, die ermöglichen, fördern und begleiten.

Was ist Innovation – und wann ist sie es?

Innovation wird häufig mit technologischem Fortschritt oder wissenschaftlicher Neuentdeckung gleichgesetzt. Doch in der Praxis – und besonders im Gesundheitswesen – greift diese Definition zu kurz. Eine Innovation ist nicht zwingend etwas, das die Welt noch nie gesehen hat. Sie ist eben auch etwas, das für eine Organisation neu und nützlich ist.

Definition

Im Kern bezeichnet „Innovation“ die erfolgreiche Einführung einer Neuerung. Sie beginnt mit einer Idee, durchläuft verschiedene Stadien der Entwicklung und Umsetzung und zeigt Wirkung, wenn sie sich im Alltag etabliert. Damit unterscheidet sich die Innovation von der bloßen Erfindung oder dem Impuls. Entscheidend ist der Transfer: von der Theorie in die Praxis, von der Möglichkeit in die Realität.

Arten von Innovationen

Innovationen lassen sich grob in vier Kategorien einteilen:

1. Produktinnovationen – z. B. neue Medikamente, Medizingeräte oder Apps.
2. Prozessinnovationen – z. B. neue Abläufe in der Patientensteuerung, digitale Visiten oder automatisierte Dokumentationen.
3. Strukturinnovationen – z. B. neue Versorgungsformen, sektorenübergreifende Kooperationen oder hybride Teams.
4. Soziale Innovationen – z. B. neue Formen der Zusammenarbeit, Führung oder Patientenbeteiligung.

Besonders im Krankenhauskontext sind es oft die Prozessinnovationen, die einen großen Hebel bieten. Sie sind weniger sichtbar – aber hochwirksam: Eine optimierte Medikamentenlogistik spart Zeit, reduziert Fehler und steigert die Sicherheit. Eine klarere Patientenpfadstruktur verbessert die Versorgung und reduziert Liegezeiten. Ein digitales Übergabewerkzeug erhöht die Transparenz und entlastet das Personal (►Abb.).

Der Umfang von Innovationen

Innovationen müssen nicht disruptiv oder großflächig sein. Auch inkrementelle, also schrittweise Verbesserungen, gelten als Innovation – insbesondere dann, wenn sie auf Dauer Wirkung entfalten. Im Krankenhaus ist der Unterschied zwischen „kleiner Idee“ und „großer Innovation“ oft nur die Konsequenz in der Umsetzung.

Wie entstehen Innovationen?

Der Ursprung von Innovation ist häufig eine Unzufriedenheit mit dem Status quo – gepaart mit der Vorstellung, dass es auch anders gehen könnte. Diese Vorstellung kann aus der alltäglichen

„Innovationen müssen nicht disruptiv oder großflächig sein. Auch inkrementelle, also schrittweise Verbesserungen, gelten als Innovation – insbesondere dann, wenn sie auf Dauer Wirkung entfalten. Im Krankenhaus ist der Unterschied zwischen „kleiner Idee“ und „großer Innovation“ oft nur die Konsequenz in der Umsetzung.“

Erfahrung entstehen oder durch einen externen Impuls – etwa durch neue gesetzliche Anforderungen, digitale Möglichkeiten oder Benchmarks.

Der Beitrag der Mitarbeitenden

Entscheidend ist, wer diese Unzufriedenheit artikuliert und in Veränderung übersetzen kann. In der Praxis sind es oft die Mitarbeitenden, die Verbesserungspotenziale erkennen. Sie sind täglich mit den Prozessen konfrontiert – und erleben, wo Reibung entsteht. Gleichzeitig fühlen sie sich jedoch oft nicht ermächtigt, Veränderung anzustoßen.

Eine innovationsfreundliche Organisation fragt deshalb nicht nur nach technischen Lösungen, sondern zunächst nach Fragen und Beobachtungen. Sie fördert Beteiligung, Rück-

Art der Innovation	Beispiel im Krankenhaus
Produktinnovation	Einführung neuer Medizingeräte, Apps, Medikamente
Prozessinnovation	Digitalisierung der Übergaben
Strukturinnovation	Ambulante OP-Zentren mit sektorenübergreifender Steuerung
Soziale Innovation	Co-Creation mit Patienten

Abb.: Arten von Innovation im Krankenhaus

meldung und strukturierten Austausch – idealerweise jenseits klassischer Hierarchien.

Ideen sind wertvoll – aber ohne System bleiben sie folgenlos

In vielen Häusern gibt es ein betriebliches Vorschlagswesen – doch oft wirkt es antiquiert, papierbasiert oder wenig transparent. Die Folge: Gute Ideen versanden, Mitarbeitende verlieren das Interesse, und Innovation erscheint wie ein exklusives Projekt der Führungsebene oder der IT-Abteilung.

Digitalisierung des Ideenmanagements

Moderne Innovationssysteme setzen auf digitale Plattformen, um Vorschlä-

ge zu sammeln, zu strukturieren und weiterzuentwickeln. Digitale Tools bieten hier einen niederschweligen Zugang: Vorschläge können mobil eingereicht, kommentiert, bewertet und priorisiert werden – unabhängig von Ort, Zeit oder Hierarchie.

Entscheidend ist dabei nicht nur die Technik, sondern der Prozess:

- Wer darf Vorschläge einreichen?
- Wie erfolgt die Bewertung?
- Wer entscheidet über die Umsetzung?
- Wie wird Rückmeldung gegeben?
- Wie werden Erfolge sichtbar gemacht?

Ein gutes Ideenmanagement ist dialogisch, nachvollziehbar, transparent und konsequent. Es betrachtet nicht nur „große“ Veränderungen, sondern gerade auch die kleinen, kontinuierlichen Verbesserungen.

IT als Enabler

Die Rolle der IT im Innovationsprozess ist ambivalent: Sie kann Impulsgeberin, Ermöglicherin – oder auch Bremserin sein. Entscheidend ist, ob sie funktional in bestehende Prozesse integriert wird und ob sie den Zweck der Verbesserung unterstützt – nicht bloß um der Digitalisierung willen.

Beispiele für gelungene IT-gestützte Innovation:

- Automatisierte Prozessanalysen: Eine spezielle Software ermöglicht z. B. die digitale Erfassung und Bewertung realer Prozessdaten. Aus diesen können Engpässe, Verschwendungen und Optimierungspotenziale abgeleitet werden.
- Verknüpfung von Ideen und Kennzahlen: Wenn eingereichte Verbesserungsvorschläge mit Prozesskennzahlen oder Zeitaufwänden verknüpft werden, entsteht eine neue Qualität – aus der Idee wird ein wirtschaftlich begründbares Projekt.
- Dynamische Projektsteuerung: Durch digitale Workflows lassen sich Verbesserungsmaßnahmen gezielt umsetzen, dokumentieren und nachverfolgen – inkl. Evaluation der Auswirkungen.

Praktisches Beispiel

Ein praktisches Beispiel aus dem Klinikalltag zeigt, wie durch gezielte Prozessoptimierung ein erheblicher Effekt erzielt werden kann – nicht durch große Technik-Investitionen, sondern durch klare Zuständigkeiten, digitale Abläufe und verbindliche Kommunikation:

In unserem Krankenhaus kam es regelmäßig zu nicht synchronisierten Abläufen rund um die Vorbereitung von Angiographie-Patienten. Die Zuweisung erfolgte teils informell: telefonisch, über persönliche Kontakte oder per Handy, oft ohne vollständige Stammdaten, ohne medizinische Unterlagen und ohne klare Terminlage. Patientinnen und Patienten erschienen zur prästationären Vorbereitung, ohne dass jemand auf Station von ihrem Kommen wusste. Akten fehlten, Kapazitäten waren überbucht, manche mussten unverrichteter Dinge wieder nach Hause geschickt werden. ►

Mitarbeitende versuchten, kurzfristig Unterlagen per Fax oder Telefon aus dem MVZ zu beschaffen – während der laufenden Versorgung. Ein Zustand, der Unmut auslöste und Zeit kostete.

Die Lösung: Einführung eines verbindlichen Anmeldeprozesses über das Belegungsmanagement. Künftig legte der ambulant behandelnde Arzt die Dringlichkeit (Notfall oder geplant) bereits im Arztbrief fest. Dieser wurde durch eine Mitarbeitende im

Innovationsmanagement ist Führungsaufgabe

Für eine gelebte Innovationskultur braucht es Unterstützung durch die Leitungsebene – aber keine ausschließliche Steuerung. Innovationsprozesse profitieren von dezentraler Verantwortung, interprofessioneller Zusammenarbeit und transparenter Kommunikation.

Führungskräfte sollten als Ermöglicher wirken – nicht nur als Entscheider über jede Idee. Dazu gehören Res-

Digitale Lösungen zeigen: IT kann der Katalysator sein – aber nur, wenn sie Teil eines klaren, beteiligungsorientierten Prozesses ist. Krankenhäuser, die gezielt in strukturiertes Ideenmanagement, transparente Prozessanalysen und verbindliche Umsetzung investieren, gewinnen nicht nur an Effizienz – sondern an Zukunftsfähigkeit.

Denn wer Wandel nicht gestaltet, wird gestaltet. Innovation beginnt im Kopf – und mit dem richtigen System kommt sie auch in die Realität. ■

„Für eine gelebte Innovationskultur braucht es Unterstützung durch die Leitungsebene – aber keine ausschließliche Steuerung. Innovationsprozesse profitieren von dezentraler Verantwortung, interprofessioneller Zusammenarbeit und transparenter Kommunikation. Führungskräfte sollten als Ermöglicher wirken – nicht nur als Entscheider über jede Idee.“

MVZ in das digitale Postfach des Belegungsmanagements weitergeleitet. Die Terminvergabe erfolgte strukturiert über eine zentrale Softwarelösung, bei Engpässen wurde direkt Rücksprache mit dem zuständigen Oberarzt gehalten. Das Belegungsmanagement informierte anschließend die Patientin bzw. den Patienten telefonisch über das prästationäre Prozedere. Eine Kopie aller relevanten Unterlagen wurde automatisiert an die ZNA übermittelt, das Original dokumentiert. Alle Beteiligten – MVZ, Station, Funktionsbereich, Belegungsmanagement – konnten jederzeit den korrekten Stand der Planung im gemeinsamen Ressourcenkalender einsehen.

Das Ergebnis: Innerhalb kurzer Zeit reduzierte sich die Fehlerquote dramatisch. Statt ungeplanter Ankünfte mit unvollständigen Unterlagen arbeiteten alle Bereiche mit vollständiger Information und klarer Terminlage. In der Messphase waren von zehn Patienten nur noch zwei nicht korrekt angemeldet – heute hat sich das angestrebte Null-Fehler-Prinzip vollständig etabliert. Gleichzeitig wurde ein Zeitpotenzial von über 43 Stunden pro Monat bei allen Beteiligten freigesetzt – durch vermiedene Rückfragen, Suchaufwand und Koordinationsverluste. Die Mitarbeitenden- und Patientenzufriedenheit hat sich durch die Optimierung des Prozesses natürlich auch verbessert.

ourcen (Zeit, Personal, IT), Feedbacksysteme, Fehlerfreundlichkeit und die Bereitschaft, auch ungelöste Herausforderungen offen zu benennen.

Innovationsfähigkeit ist eine Frage der Haltung

Krankenhäuser sind hochkomplexe Organisationen – und gleichzeitig hochstandardisierte Dienstleister. Sie stehen unter ökonomischem, personellem und regulatorischem Druck. Doch gerade in diesem Spannungsfeld können kleine Innovationen große Wirkung entfalten.

Beispielhafte Effekte:

- Weniger Zeitverschwendung bei administrativen Tätigkeiten
- Mehr Transparenz und Sicherheit in Prozessen
- Höhere Motivation durch Beteiligung
- Erhöhte Resilienz bei Personalengpässen
- Verbesserung von Patientenpfaden

Fazit: Innovation braucht Struktur, Mut und Zuhören

Innovation ist kein exklusives Privileg der Forschung – sondern tägliche Möglichkeit in jeder Station, jedem Büro, jedem Dienst. Der entscheidende Unterschied liegt in der Organisation: Wird die Idee gehört? Wird sie weiterentwickelt? Wird sie umgesetzt?



**Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd.
Michael Greiling**

Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen (IWIG)
Professor für Workflow-Management
Europäische Fachhochschule
michael.greiling@iwig-institut.de

Maren Maria Greiling, B.Sc.

Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen (IWIG)
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
marenmaria.greiling@iwig-institut.de

Daniela Ferner

Marienkrankenhaus Kassel gGmbH
Case Manager/Certified Workflow Manager
in Health Care
Fachverantwortliche Leitung BM/
Patientenkoordination