



# Gestaltung des Arbeitsplatzes OP in der Zukunft

## Tradition und Innovation schließen sich nicht aus

Von Thomas Wytrieckus

In den letzten 10–15 Jahren gab es enorme Fortschritte hinsichtlich des medizinisch-technischen Fortschritts. In allen operativen Bereichen gab es große Veränderungen, z.B. bei OP-Techniken, technischer Assistenz und Unterstützung (robotergestützte Assistenz, Navigation etc.). Das OP-Portfolio in der Vielfältigkeit von OP-Verfahren für einzelne Operationen hat sich enorm erweitert. In OP-Bereichen mit 10–15 OP-Sälen und 5–8 operativen Fachdisziplinen sind je nach Innovationsgrad der einzelnen Kliniken zwischen 300–500 verschiedene OP-Verfahren möglich. Das alles spricht für ein gutes und sich ständig weiterentwickelndes medizinisches System in Deutschland. Aber was bedeutet das für die täglich in diesem Bereich arbeitenden Personen? Konnten diese neuen Strukturen Antrieb geben, die nicht-medizinischen Bereiche des OP ebenfalls weiterzuentwickeln? Sind die Strukturen auch so verändert worden, dass motivatorische Möglichkeiten und Ideen in die Veränderungsprozesse miteingebunden werden konnten und es somit zu einer weiteren Innovationsentwicklung im Sinne der Arbeitsplatzgestaltung kam?

Die Feststellung zum jetzigen Zeitpunkt ist, dass dies nur mäßig bis nicht gelungen ist. Die Organisationsstruktur und das Personalmanagement laufen dieser medizinisch-technisch getriggerten Entwicklung hinterher. Häufig sind die Gründe auch in tradierten OP-Verwaltungs- und Umsetzungsstrukturen zu finden. Ein weiterer Trigger war die Corona Pandemie. Diese hat in den Krankenhäusern viele offene Baustellen und Veränderungsdefizite freigelegt. Vor allem bei den Themen des Personalmanagements sowie des Wissens- und Qualitätsmanagements haben sich Defizite gezeigt und sogar verstärkt. Zusätzlich haben die hohen Ausfallquoten die Personalbereiche im OP geschwächt.

Bereits in einer Umfrage des VOPM von 2014 konnte nachgewiesen werden, dass es einen Personalmangel in den Funktionsbereichen des OP gegeben hat. Nur vier Prozent der teilnehmenden Krankenhäuser hatten eine volle Stellenbesetzung, während andere bis weit über sechs Prozent freie Stellen zu beklagen hatten, vor allem in größeren Krankenhäusern. Auch der Einsatz von externen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern konnte bereits im hohen Umfang nachgewiesen

*Das Thema der Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsplatzattraktivität im OP wird bereits seit über 20 Jahren diskutiert. In diesen Jahren wurde die Effizienz im OP weiter vorangetrieben. Neben der Gestaltung von Kennzahlensystemen und den damit verbundenen Optimierungsmöglichkeiten wurden die Arbeitsplatzgestaltung und dessen Attraktivität häufig vernachlässigt. In dem Beitrag werden sieben Trigger Punkte der Arbeitsplatzzufriedenheit im OP diskutiert.*

**Keywords:** OP-Management, Personalmanagement, Mitarbeiterbindung

werden.. Auch hier wurden in den größeren Kliniken mehr Leihkräfte eingesetzt als in kleineren Kliniken. Es gibt eine hohe Anzahl von freien OP-Sälen, die nicht betrieben werden können wegen fehlenden Personals. In dem Zusammenhang hat sich bis heute nicht viel verändert. Im Gegenteil.

### Neugestaltung des Arbeitsplatzes OP – jetzt!

Ein Weitermachen unter den jetzigen Bedingungen und Voraussetzungen bereitet jetzt schon große Probleme. Das Credo „Wir müssen uns bewegen, ▶

Abwanderung von Personal im OP entgegenwirken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ursachenforschung, Angebote schaffen in Hinsicht auf Wertschätzung und Arbeitszeit</li> <li>• Einbindung in neue zu entwickelnde Themenfelder im Patienten- und Organisationsbezug</li> </ul>
Wissen, Fähigkeiten und Kompetenzen aufbauen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffung von Wissensplattformen und organisationalen Lernens sowie zielgerichtetes Fortbildungsmanagement</li> <li>• Integration von allgemeinen und fachlichen Fähigkeits- und Kompetenzprofilen</li> </ul>
Reduktion der Krankheits- und Ausfallquote	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbessertes und nachhaltiges Personalcontrolling bereits in der mittleren Leitungsebene</li> <li>• Schaffung von einer höheren Nachhaltigkeit und Kommunikation in der Personalführung</li> </ul>
Teilzeitquote und Generationenkonflikt – Chance oder Problem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erarbeitung neuer Arbeitszeitmodelle und Strukturen</li> <li>• Analyse der Ursachen der Thematik, Dialogführung und Eröffnung von Möglichkeiten</li> </ul>
Delegation/Patrizipation – richtig machen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delegation von Tätigkeiten können sowohl positiv als auch negativ wirken</li> <li>• Teilhabe und Wertschätzung werden wichtige Elemente in der Arbeitszufriedenheit</li> </ul>
Wertschätzung und Anerkennung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• transparente Arbeitsplatzanalysen und Schaffung von Möglichkeiten der Wahrnehmung, Wertschätzung und Veränderungskultur im OP</li> </ul>
Leitungen fördern und unterstützen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitungen fördern, die Nöte ernst nehmen und aktiv an den Themen arbeiten und teilhaben. Dies ist eine wesentliche Aufgabe des oberen Managements.</li> </ul>

Abb. 1: Sieben Trigger Punkte für die aktive Gestaltung und Sicherung des Arbeitsplatzes OP

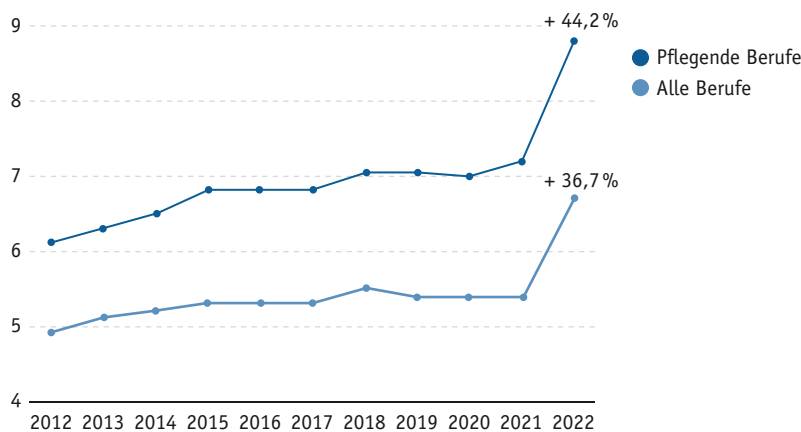


Abb. 2: Entwicklung des Krankenstandes 2012 bis 2022; Quelle: AOK-Bundesverband 2023

sonst werden wir bewegt“ aus der Organisationsentwicklung trifft umfassend zu. Doch wie können wir diese hochtraditionelle Struktur im OP, die sehr hierarchisch geprägt ist, entzerren und auf die heutigen Gegebenheiten verändern und anpassen? Der Druck ist enorm hoch. Das kommende Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVVG), die Tarifierhöhungen 2024 bspw. im öffentlichen Dienst und der hohe Fachkräftemangel in den Pflegeberufen zerran an diesen Strukturen.

Die folgenden sieben Trigger Points wirken sich direkt und indirekt auf den Arbeitsplatz OP, auf die Arbeitszufriedenheit und die Produktivität im OP aus. In diesem Zusammenhang sind die in ►Abbildung 1 gezeigten Themen immer bedeutender geworden.

### Abwanderung von Personal im OP entgegenwirken

Eine dezidierte Ursachenforschung bei Kündigungen ist unumgänglich. Viele OP-Bereiche und Verantwortliche kennen ihre Fluktuationsquote nicht bzw. die weiteren Auswirkungen sind nicht abbildbar. Abwanderung bedeutet immer Veränderungen in unterschiedlichem Ausmaß für den Arbeitgeber. Es gibt immer Personalbewegung, jedoch sollte man sich bewusst sein, dass diese immer mit hohem Aufwand und Kosten verbunden sind. Eine Stellenbesetzung ist aufgrund des jetzigen Arbeitsmarktes nicht immer sofort möglich, sondern erst nach Monaten oder durch Kompensation mit Leihmitarbeitern, was weitere Probleme hervorruft. Aber auch die medizinischen Bereiche hat bereits das Thema Personalmangel erfasst.

Ein Nacharbeiten einer Kündigung kann oft sehr aufschlussreich sein. Bevor Kündigungen ausgesprochen werden, ist die Unzufriedenheit bzw. die „innere Kündigung“ bereits sichtbar und sollte zeitnah seitens der Verantwortlichen in den Gesprächen angegangen werden.

### Wissen, Fähigkeiten und Kompetenzen aufbauen

Die Schaffung von Wissen und Fähigkeiten ist ein zentrales Thema im OP. Um einen attraktiven Arbeitsplatz im OP zu vermitteln, muss glaubhaft kommuniziert werden, dass Wissen und Fähigkeitserwerb ein bedeutender Bestandteil und eine Voraussetzung ist, um im OP arbeiten zu können. Der Wissenstransfer wird teilweise immer noch nach dem Navarro Prinzip (mündliche Überlieferung ohne dokumentarischen Hintergrund) durchgeführt.

Bewährt haben sich in diesem Thema Lernplattformen sowie auch die Erstellung individueller Fähigkeits- und Qualifikationsprofile. Hier sind verschiedene Konzepte wie das Kompetenzstufenmodell nach Patricia Banner oder auch branchenfremde Konzepte, wie das Metakonzept aus der Autoindustrie, enorm hilfreich. Kompetenzerwerb, Ausbau und Pflege wird deshalb in außerklinischen Branchen auch als Erfolgsgarant gewertet. Diese Thematik ist enorm wichtig für den Arbeitsplatz OP, wird immer wieder unterschätzt und schafft Zufriedenheit

### Reduktion der Krankheits- und Ausfallquote

Bereits eine Umfrage des VOPM im Jahr 2022/2023 konnte bei 100 Leitungskräfte dieses Thema als arbeitsintensivstes Thema nachweisen. Die Krankheitsausfälle sind im letzten Jahr bundesweit weiter angestiegen. Bei den Pflegeberufen sieht es noch schlechter mit durchschnittlich 32 Fehltagen im Jahr 2022 aus (►Abb. 2).

Die Gründe sind vielfältig und auch absehbar, da je nach Organisationsgrad der einzelnen OP-Bereiche bei Personalausfall die Belastung auf Wenige verteilt werden müssen. Viele OP-Bereiche kompensieren bereits über Springerreduktionen oder ähnliches bis hin zu partiellen oder kompletten OP-Saalschließungen. Der Verlust in der Patientenversorgung sowie im ökonomischen Bereich ist nicht wieder herstellbar und der Druck wächst auf alle Beteiligten. Das mittlere Lei-

tungsmanagement im OP muss die Ausfälle organisieren, was einen hohen Improvisationsgrad und Resilienz der einzelnen Verantwortlichen und der Mitarbeitenden voraussetzt. Bei dem Thema gibt es leider häufig Kündigungen

Ein Baustein in der Transparenz und objektiven Betrachtung ist ein verbessertes und nachhaltiges Personalcontrolling. Rückkehrgespräche und Reflexionstermine sind dabei enorm wichtig, aber auch für die Führungskraft aufwändig. Aufgrund der immer weiter steigenden Teilzeitquote ist ein Betrachten der nichtanwesenden Mitarbeitenden notwendig. Aber der Aufwand lohnt sich langfristig, da dadurch Nachhaltigkeit und Glaubwürdigkeit gesteigert werden können. Das Verbessern der Wertschätzung und Anerkennung ist dabei ebenso ein wichtiger Baustein.

### Teilzeitquote und Generationenkonflikt

Was war zuerst da, die stark wachsende Anzahl von Teilzeitmitarbeitenden oder der sogenannte Generationskonflikt? Beides beschäftigt den OP im besonderen Maß. Während die „Älteren“ sich über den angeblich geringen Arbeitseinsatz beschwerten, sagen die „Jüngeren“ dass sie sich nicht kaputt machen wollen, da das Leben noch vor ihnen liegt. Der Teilzeitanteil wächst bei den jüngeren Mitarbeitenden deutlich an. Viele OP-Bereiche haben bereits die 50 Prozent-Marke in der Teilzeitquote im OP erreicht, Tendenz weiter steigend.

Fakt ist, dass wir uns mit dem Thema aktiv auseinandersetzen müssen. Die Quote wird weiter steigen und der Aufwand, die Teilzeitkräfte zu organisieren und den OP-Bereich am Laufen zu halten, immer größer. Jedoch ist eine gute Integration von Teilzeitkräften ein starkes Indiz für eine gute Arbeitszufriedenheit. Dabei ist die Arbeitszeit- und Arbeitsplatzgestaltung von großer Bedeutung. Hier gibt es vielfältige Möglichkeiten, jedoch müssen sich die Kliniken darauf einlassen.

Der sogenannte Generationenkonflikt kann thematisch abgefedert werden, da alle Beteiligten voneinander profitieren können. Dabei spielen Akzeptanz und gegenseitige Wertschätzung eine hohe Bedeutung. Eine Idee ist z.B. ein Generationen-Workshop, in dem spezifische Themen im Arbeitsalltag mit unterschiedlichen Herangehensweisen beleuchtet werden können.

### Delegation und Partizipation richtig machen

Die Delegation hat eine lange Tradition im OP-Bereich. Häufig ist dies keine Delegation per definitionem, sondern einfache Aufgabenübertragung. Diese fallen bspw. in unterstützenden Aufgaben wie im Logistikprozess an oder in der Fähigkeitsentwicklung von Mitarbeitenden bis zur Praxisanleitung. Weitere „Delegationen“ werden seitens der Assistenz Tätigkeiten während einer Operation vergeben. Gerade der Delegationsumfang hat sich in den letzten Jahren erhöht, was zu einer Vernachlässigung primärer Aufgabenbereiche führen kann.

Die Delegation von Tätigkeiten, die auch von „OP-fremden“ Personen ausgeführt werden können, wurde bereits in der Auswertung von 2014 abgefragt. Entlastende Tätigkeiten in den Bereichen der OP-Schleuse, der Logistik, der Springertätigkeiten und des Vor- und Nachbereitens der Operationen sind mögliche Aufgaben, die an Dritte vergeben werden können.

Der Bereich der Partizipation bezieht sich auf die Teilhabe am Informations- und auch Entscheidungsprozess. Die Forderung der Teilhabe von Prozessen schließt generell auf ein Interesse an dem eigenen Arbeitsbereich und ist ein großer Bestandteil von Wertschätzung und Anerkennung.

### Wertschätzung und Anerkennung

Die Themen Wertschätzung und Anerkennung kehren immer wieder. Diese wurden im OP-Barometer von Herrn Prof. Dr. Busse bereits vor 20 Jahren ausgewertet und sind in der Pflege ein stetiger Begriff für die Unzufriedenheit im Job. Das Thema ist aktuell in Bezug auf die Zukunftsstudie „WeCare4us“ 2022 von Herrn Prof. Dr. Druyen, der eindrucksvoll die Zusammenhänge von Wertschätzung und Anerkennung in der Pflege beleuchtet.

Die beiden Themen müssen nicht nur ernsthaft und nachhaltig bearbeitet werden, sondern es bedarf der ständigen Er- und Überarbeitung personal- und arbeitsplatzfördernder Möglichkeiten. Es ist neben der ebenfalls anstrengenden Selbstreflexion ein Mittel eines kulturellen Wandels. Es sollten sich nicht nur die Verantwortlichen diesem Thema stellen, sondern auch die im OP tätigen Personen.

Diese Themen benötigen sehr viel Zeit, Durchhaltevermögen und Zielvorgaben in einer unruhigen Zeit.

### Leitungen unterstützen und fördern

In diesem Zusammenhang muss ausdrücklich betont werden, dass dem mittleren Management im OP eine besondere Bedeutung zukommt. Eine Förderung dieser Mitarbeitenden muss eines der obersten Ziele des oberen Managements sein. Weiterhin sind präventive Coachings sowie eine gezielte Fort- und Weiterbildung unerlässlich. ■

*Literatur beim Verfasser*



**Thomas Wytrieckus, MHBA,**  
Dipl. Pflegewirt (FH)  
OP-Manager  
GBL OP/AEMP

Kliniken Maria Hilf GmbH Mönchengladbach  
Leitung AG Personal des VOPM  
thomas.wytrieckus@mariahilf.de