



Foto: Kzenon – Fotolia

Ernste Notlage in deutschen OPs

Von der Krankenschwester zur kranken Schwester?

Von Josephine Ruppert

Patienten wissen i.d.R. nichts über die wirklichen Arbeitsbedingungen im OP. Aber was ist, wenn ein Patient aufgrund von fehlendem Personal lange auf seine OP warten musste? Wie geht er damit um, dass Sprachbarrieren unter Umständen zu einem hohen Risiko im OP führen oder, dass Hygieneregeln nicht mehr nach festgelegten Kriterien umgesetzt werden? All das bekommt der Patient im OP nicht mit, dennoch kann es für ihn fatale Folgen haben.

Wie sehen die Arbeitsbedingungen im OP wirklich aus?

Für die Patienten ist es unter normalen Umständen nicht möglich, einmal die Seiten zu wechseln und das Ganze aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten, aber Budget- und Personalentscheider in Kliniken wären gut beraten, selbst einmal den OP-Kittel anzuziehen und sich ihr eigenes Bild von der Situation und den Abläufen im OP zu machen. Nur so entsteht ein gegenseitiges und ganzheitliches Verständnis, um die richtigen Zukunftsentscheidungen zu treffen. Eine kürzlich erschienene OP-Personalstudie zeigt die Er-

gebnisse einer repräsentativen Umfrage unter 1.156 OP-Fachkräften zur Arbeitssituation im OP.

98 Prozent beklagen Personalmangel

Als einer der Hauptgründe für ihre steigende Arbeitsbelastung nennen die OP-Fachkräfte den vorherrschenden Personalmangel in ihrem Bereich. Aus Sicht der befragten Betroffenen wurde hier sowohl von den Entscheidungsträgern in den Krankenhäusern, wie auch in den Bereichen der Politik viel zu spät oder gar nicht auf den Umstand reagiert, dass aufgrund der Weiterentwicklung der Medizin und der demografischen Veränderung in der Bevölkerung immer mehr Operationen anfallen. So ist es wenig verwunderlich, dass 98 Prozent der Befragten angaben, dass in ihren OPs Personalmangel herrscht.

Degradierung zum „Mädchen für alles“

68 Prozent der OP-Kräfte verbringen mindestens 30 Prozent ihrer Arbeitszeit mit administrativen Tätigkeiten. In dieser Degradierung von der Fachkraft zum „Mädchen für alles“ liegt der wichtigste Ansatzpunkt, um ökonomisch zu wirtschaften und die

Millionen von Operationen werden jedes Jahr in Deutschland durchgeführt und die Patientenzahlen sind seit Jahren steigend. Doch auf der anderen Seite des OP-Tisches herrscht Stagnation. Was dazu führt, dass OP-Kräfte permanent überarbeitet sind und teilweise sogar krank im OP stehen. Der Fachkräftemangel in der allgemeinen Pflege ist in den Medien und der Politik angekommen. Die nachfolgend aufgeführte OP-Personalstudie beleuchtet die Personalsituation im OP. Sie zeigt auf, mit welchen Arbeitsbedingungen OP-Kräfte in Deutschland konfrontiert sind. Zudem liefert die Studie Lösungsansätze, wie man den Problemen begegnen kann.

Keywords: OP-Management, Strategie, Personalmanagement

Arbeitssituation im OP für alle Angestellten zu verbessern. Die vorliegenden Administrationsquoten in den Kliniken kommen für die meisten Industrieunternehmen einer Bankrotterklärung gleich und sollten somit zu Recht als Verschwendung knapper Personalressourcen bezeichnet werden. Hier haben Krankenhäuser den wichtigsten He-

bel zur Entlastung der OP-Kräfte und zur gleichzeitigen Steigerung der Effizienz.

Verringerung der eigentlichen Operationszeiten gefährdet die Patientensicherheit

Die Studienergebnisse zeigen, dass allein das Bereitstellen, Auspacken, Erfassen und Zuordnen von Materialien regelmäßig mehr Zeit in Anspruch nimmt als es sollte. Diese Nebenaufgaben rauben Zeit, welche zum eigentlichen Operieren fehlt, wodurch womöglich auch die Patientensicherheit gefährdet wird. Und diese gefährliche Entwicklung steht erst am Anfang, denn 80 Prozent der befragten OP-Kräfte prognostizieren, dass der Aufwand für administrative Tätigkeiten in Zukunft sogar noch steigen wird (► Abb. 1 und 2).

Die Gründe hierfür werden zum einen in den stetig steigenden Dokumentationspflichten zur Beweisführung gesehen, die zudem oft mit veralteten Betriebssystemen und Programmen durchgeführt werden müs-

sen. Zum anderen werden die Eingriffe und Techniken immer komplizierter. Das führt dazu, dass die Administration in den Feierabend verlagert wird, weil sie in der normalen Arbeitszeit nicht mehr zu bewältigen ist, also in genau jene Zeit, die dringend zur Erholung und Regeneration benötigt wird. Für großes Unverständnis sorgt deshalb bei vielen der Befragten der Bau von zusätzlichen Operationssälen trotz Personalmangels und steigendem Fallzahlen bei gleichbleibendem Personalschlüssel. Die Studie zeichnet hier ein einheitliches Bild: Die Personaldecke im OP dünnt sich immer weiter aus. Die wenigen verbleibenden OP-Kräfte müssen immer mehr Leistung erbringen und Zusatzarbeiten übernehmen, vor allem in der Administration. Gut ausgebildete Fachkräfte werden zudem mit Zusatzaufgaben wie Putz- und Lagerarbeiten extra belastet. Und da die Ärzte selber auch überlastet sind, wälzen diese häufig einen Teil ihrer Aufgaben auch noch auf das OP-Personal ab, wie zahlreiche Befragte in der Studie berichten.

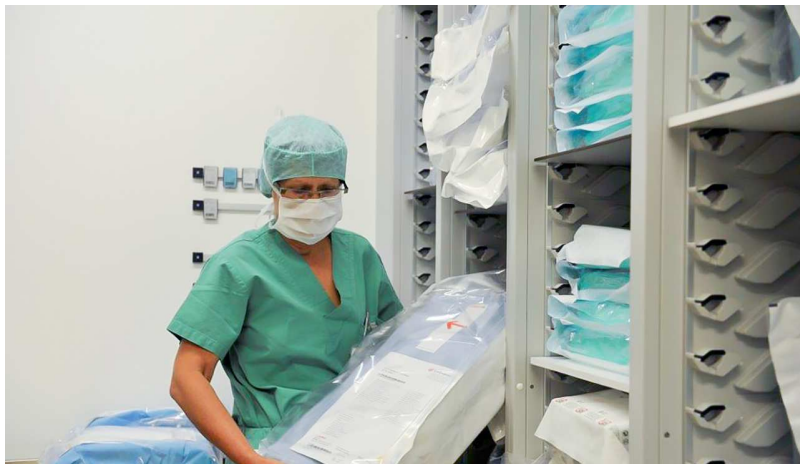


Abb. 1: OP-Personal beim Auspacken des Materials



Abb. 2: OP-Personal bei der Koordination der Geräte

Kostendruck und Patientensicherheit

Den OP-Kräften ist der herrschende Kostendruck zwar größtenteils bewusst, aber dieser darf trotzdem auf keinen Fall zu Lasten der Patientensicherheit gehen. Zudem befürchten viele der befragten OP-Kräfte, dass die Sicherheitsstandards durch Sparmaßnahmen in Zukunft noch weiter sinken werden, beispielsweise durch den Einsatz ungeschulter Putz- und Pflegekräfte sowie durch die Verwendung von qualitativ schlechteren Medizinprodukten, wie dünneren Bauchtüchern oder billigeren Endobags.

Sparmaßnahmen dürfen nicht auf Kosten der Patientensicherheit gehen. Kliniken können Abhilfe schaffen und für Verständnis sorgen, indem sie Entscheidungen erläutern und Transparenz über wirtschaftliche Zusammenhänge schaffen. Auch im Sinne der Mitarbeitermotivation sollten wirtschaftliche Zusammenhänge kein Hoheitswissen mehr sein.

Motivation durch Transparenz und Mitbestimmungsrecht

Mehr Personal, bessere Prozesse und moderne Arbeitsmittel – würde man die Wünsche der OP-Kräfte auf diese simple Formel zusammenfassen, ließe man einen ganz wichtigen Punkt, der in jedem Arbeitsalltag eine Rolle spielt, außer Acht: die Motivation. Denn als Quelle für zahlreiche Probleme bei der Patientenversorgung ist insbesondere fehlende Motivation und das Fehlen von Anreizen, um erfahrenes Personal zu halten, von den Befragten kritisiert worden. Weiterhin beklagten sich die OP-Kräfte über den zu frühen Einsatz von Auszubildenden als vollwertige Arbeitskräfte, zu wenig Zeit für die geforderte Weiterbildung, die fehlende Spezialisierung bei zu vielen Fachbereichen und das 24-Stunden-Arbeiten im Bereitschaftsdienst durch zu wenig Personal.

Information und Transparenz fördern das Verständnis, jedoch haben OP-Kräfte kaum Einfluss auf ihren Arbeitsplatz. Nur neun Prozent haben zumindest teilweise die Möglichkeit, auf Prozess- und Organisationsentscheidungen im OP Einfluss zu nehmen.

Kultur des Misstrauens

Ohne Transparenz und Mitbestimmung fühlen viele OP-Kräfte eine Kultur des Misstrauens an ihrem Arbeitsplatz; sie haben Angst vor Überforderung, Schuldzuweisungen und totaler Kontrolle. Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass derzeit nur 36 Prozent der befragten OP-Kräfte für Hilfe durch externe Berater offen sind. Entscheidend ist es daher, Veränderungen im OP so zu dosieren, dass sie machbar sind und gemeinsame Etappenziele erreicht werden können. Sichtbare und erlebbare Verbesserungen im Prozess motivieren. Wichtig sind der Vertrauensaufbau, die transparente Kommunikation und die Möglichkeit zur Mitgestaltung, um Demotivation und innere Kündigungen zu verhindern.

Fazit

Als Ergebnis der Studie

- berichten über 90 Prozent der OP-Kräfte, dass die Arbeitsbelastung in den vergangenen zwei Jahren zugenommen hat und dass Personalmangel im OP herrscht,
- verbringen fast 70 Prozent der OP-Fachkräfte etwa ein Drittel ihrer Arbeitszeit mit administrativen Tätigkeiten,
- sehen rund 90 Prozent qualitativ hochwertige Medical-Produkte als Zeichen der Wertschätzung an, jedoch berichten nur vier Prozent, dass ihre Anforderungen an Arbeitsmaterialien vollkommen mit berücksichtigt werden,
- muss etwa 40 Prozent des Fachpersonals in einem zeitaufwändigen Prozess je nach OP bis zu 100 Einzelteile aus dem Fein- oder Zentrallager zusammensuchen,
- wünschen sich drei Viertel der OP-Kräfte mehr Transparenz bei den Kosten und Erlösen, wobei rund 40 Prozent nicht einmal wissen, ob ihr OP schwarze oder rote Zahlen schreibt.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Probleme im OP-Bereich viel größer sind als angenommen. Es ist nur eine Frage der Zeit, bis der herrschende Personalmangel sowie die fehlerhaften Strukturen und Entwicklungen dazu führen werden, dass die Patientensicherheit ernsthaft gefährdet wird, wenn sie es denn in Teilbereichen nicht schon ist.

Die Soziodemografie der Studienteilnehmer

Im Rahmen der OP-Personalstudie wurden OP-Pflegekräfte, Anästhesie-Pflegekräfte, OTAs (Operationstechnische Assistenz) und ATAs (Anästhesietechnische Assistenz) befragt, die im Berufsleben stehen und in einem Krankenhaus arbeiten. Die Online-Befragung wurde auf digitalem Weg über Newsletter, Social-Media-Netzwerke und Multiplikatoren bekannt gemacht. Befragt und anschließend ausgewertet wurde im Zeitraum Juli 2017 bis Februar 2018. 1.453 Personen haben den Fragebogen geöffnet und 1.156 Personen haben an der Umfrage teilgenommen. Zum Vergleich: Um Aussagen über die gesamte deutsche Bevölkerung zu treffen, gelten Stichproben ab 1.000 Teilnehmer als aussagekräftig und repräsentativ.

55 Prozent der Befragten gehören zur Berufsgruppe OTA (Operationstechnische Assistenz) und 38 Prozent zur Berufsgruppe OP-Pflegekraft. Die Verbleibenden gehören zu den Anästhesie-Pflegekräften und zur ATA (Anästhesietechnische Assistenz). 90 Prozent arbeiten nicht in leitender Funktion mit Personalverantwortung. 35 Prozent arbeiten seit 0-5 Jahren im OP, 48 Prozent seit 5-15 Jahren, die Übrigen seit mehr als 15 Jahren. Die Hälfte der Befragten hat 4-10 OP-Säle in ihrem OP-Bereich. Der Träger des Klinikums oder Krankenhauses ist bei der Hälfte der Studienteilnehmer kommunal, bei 22 Prozent freigemeinnützig und bei 28 Prozent privat. ■

Literatur beim Verfasser

Josephine Ruppert

Inhaberin und Geschäftsführung
JR OP-TIMIERT
Prinzstraße 49/51
86153 Augsburg
j.ruppert@jr-optimiert.de



Josephine Ruppert