

# Organisationsstruktur und Arbeitszeit



Alexander Westendorf  
Personalleiter Pius-Hospital Oldenburg

- Das Pius-Hospital
  - Das Pius-Hospital in Zahlen
  - Leitungsstruktur
  - Zahlen, Daten, Fakten – Teil I
  - Forschung und Lehre / Kooperationen
  - Interdisziplinarität / Interprofessionalität
  - Zahlen, Daten, Fakten – Teil II
- Arbeitszeitgestaltung im Pius-Hospital
  - Grundsätzliches
  - Qualitätsmerkmale der Krankenhausbehandlung aus Patientensicht
  - Herausforderungen und Maßnahmen aus Arbeitgebersicht
  - Praxisbeispiel: Neue OP-Konzeption

# Das Pius-Hospital in Zahlen:

Ca. 19.000  
stationäre  
Behandlungen  
p.a.

Knapp 1.300  
Mitarbeiter/innen  
bei 865 VK-  
Stellen

Ca. 45.000  
ambulante  
Behandlungen  
p.a.

Knapp 110 Mio €  
Bilanzsumme  
(2018)

11 Fachkliniken /  
Institute mit  
insgesamt 405  
Betten

# Leitungsstruktur des Pius-Hospitals



### Beratendes Direktorium

Kaufmännischer Direktor	Ärztlicher Direktor	Pflegedirektorin
		
Erich Thunhorst	Prof. Dr. Dr. de Wilde	Irmgard Hollmann

Kliniken und Institute	Technische Bereiche
Pflegebereich	Kaufmännische Bereiche

# Zahlen, Daten, Fakten (ZDF) – Teil I

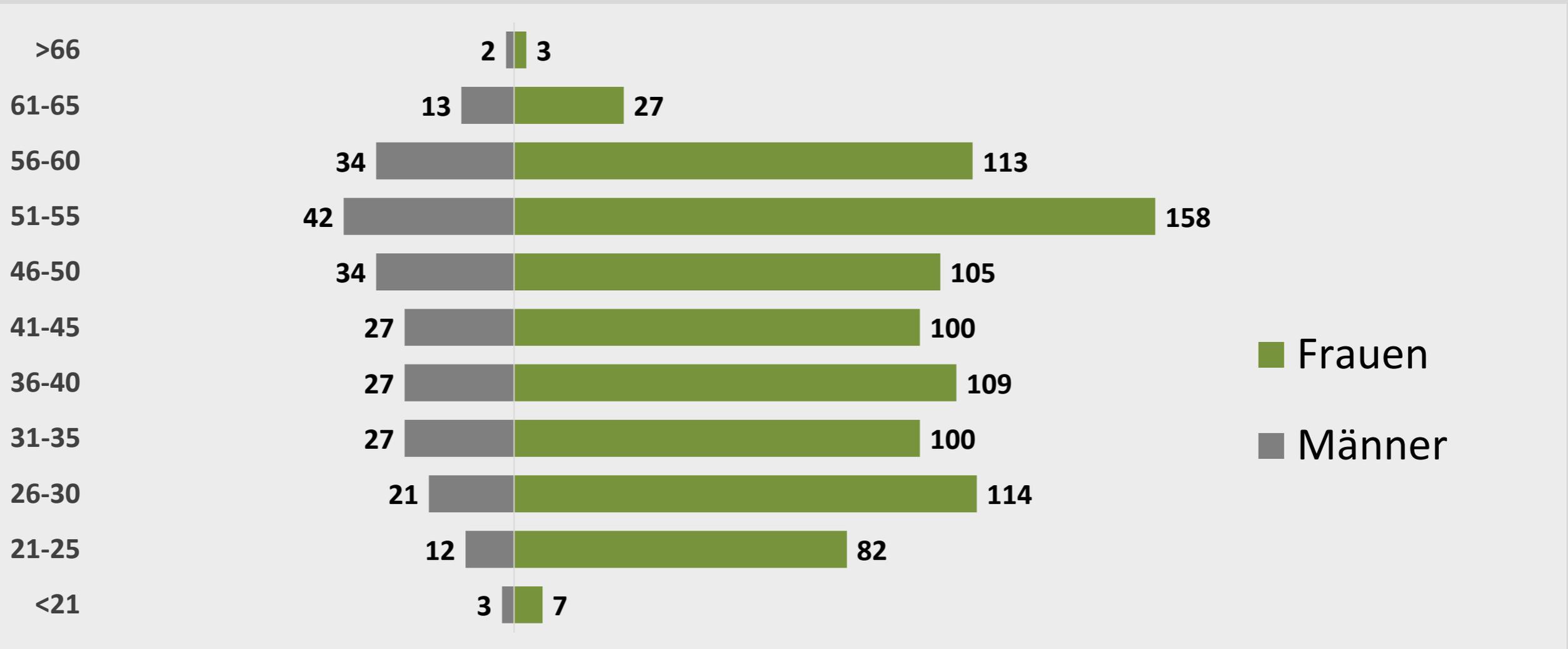
## Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Mitarbeiterstruktur im Pius-Hospital (Köpfe) – Stichtag 30.06.2019:

- 188 Arztinnen und Ärzte:
  - 18 Klinikdirektoren und leitende Ärzte
  - 46 Oberärzte
  - 47 Fachärzte
  - 77 Assistenzärzte
- 445 Pflegekräfte (davon 340 examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger/-schwestern):
  - 6 Abteilungsleitungen
  - 24 Bereichsleitungen
- 127 Mitarbeiter/innen im Funktionsdienst
- 219 Mitarbeiter/innen im medizinisch-technischen Dienst
- 106 kaufmännische und technische Mitarbeiter/innen

# Zahlen, Daten, Fakten (ZDF) – Teil I

## Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – Herausforderung Demografie

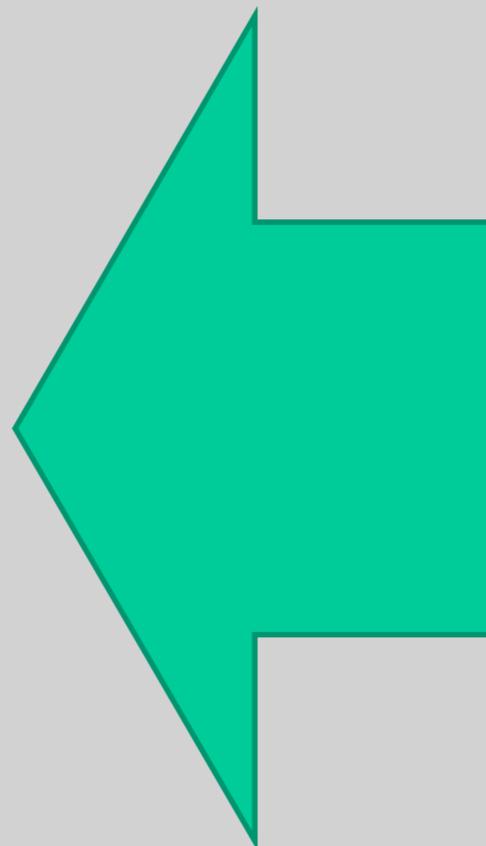
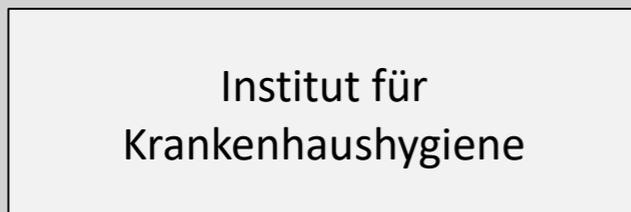
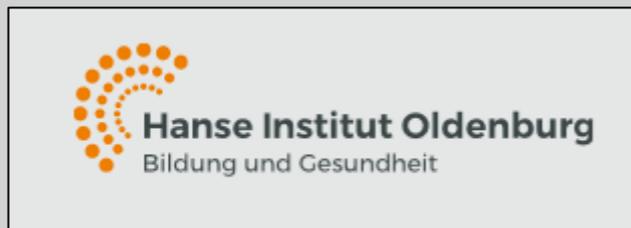


## Forschung und Lehre / Kooperationen



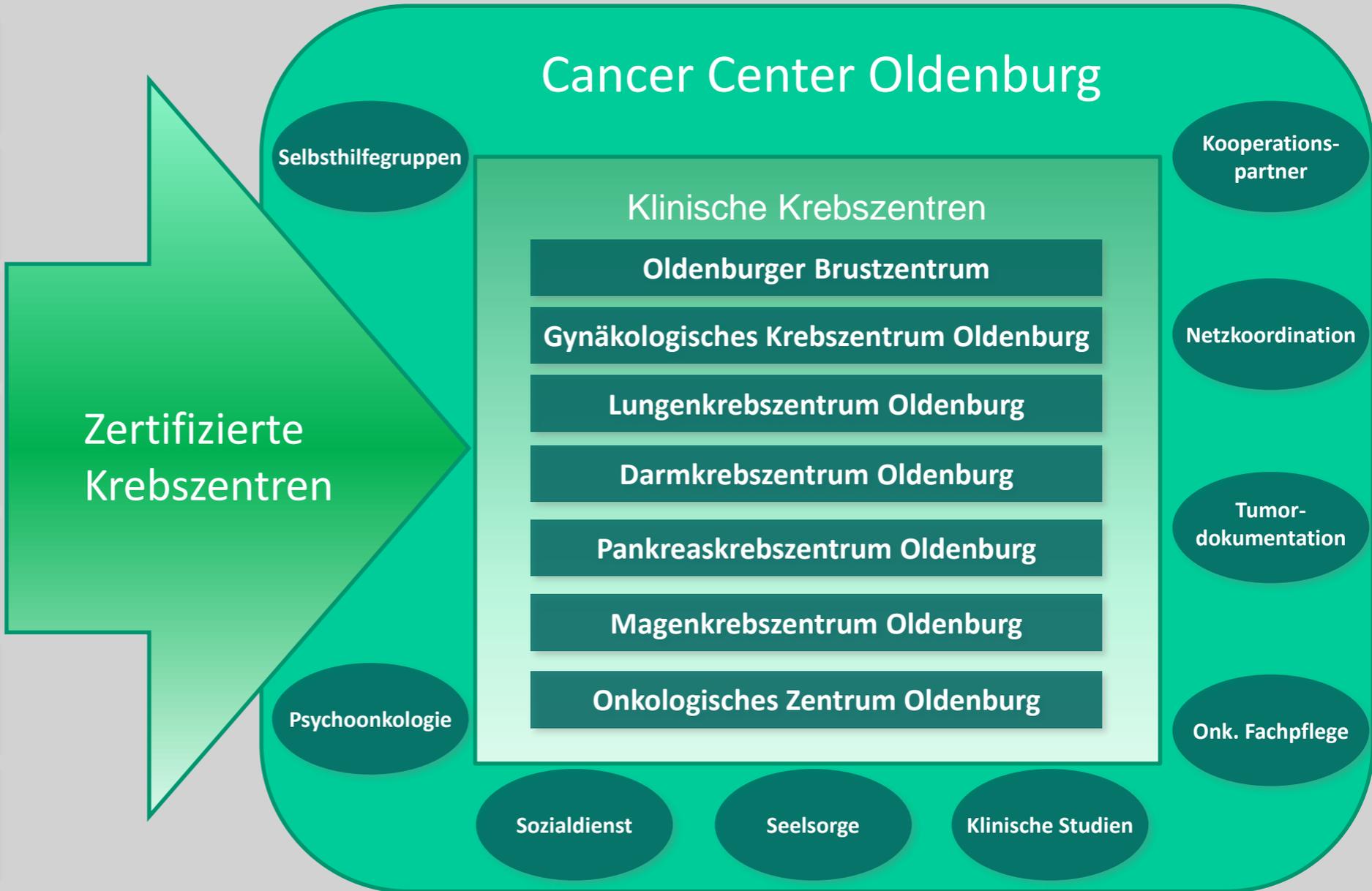
- Gegründet 2012
- Austausch zwischen Oldenburger und Groninger Studenten
- Anfangs 40, aktuell 80 Studienplätze, Ziel: 200 Studienplätze
- Hohe Wertschätzung im Wissenschaftsrat - Forderung nach Ausbau

# Forschung und Lehre / Kooperationen



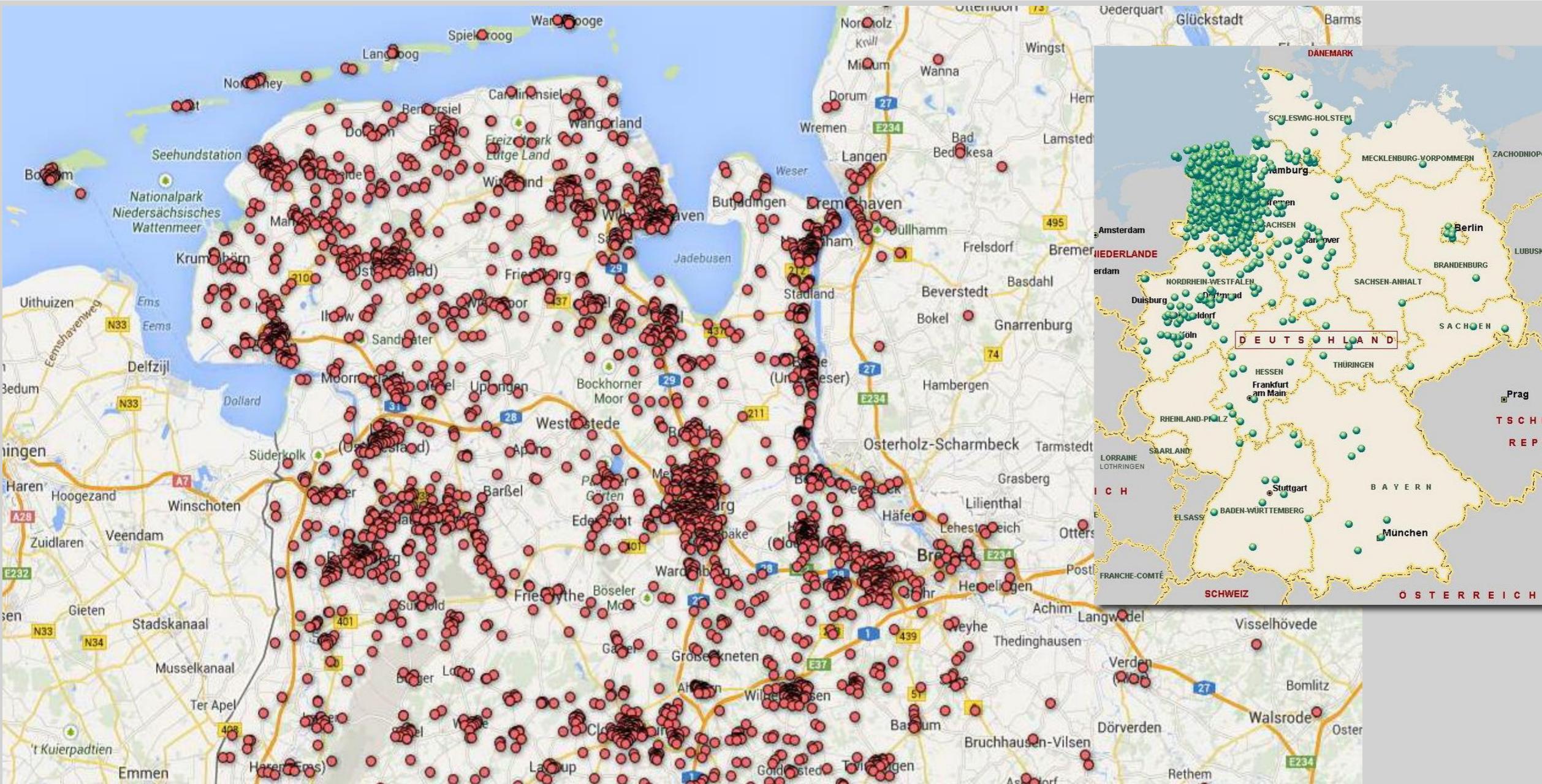
# Interdisziplinarität / Interprofessionalität am Beispiel des Cancer Center Oldenburg

- Klinik für Thorax-, und Gefäß- und evdovaskuläre Chirurgie
- Klinik für Frauenheilkunde und gynäkologische Onkologie
- Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
- Klinik für Hämatologie und Onkologie
- Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie
- Klinik für innere Medizin und Pneumologie und Gastroenterologie
- Klinik für Nuklearmedizin



# Zahlen, Daten, Fakten (ZDF) – Teil II

## Herkunft unserer Patientinnen und Patienten

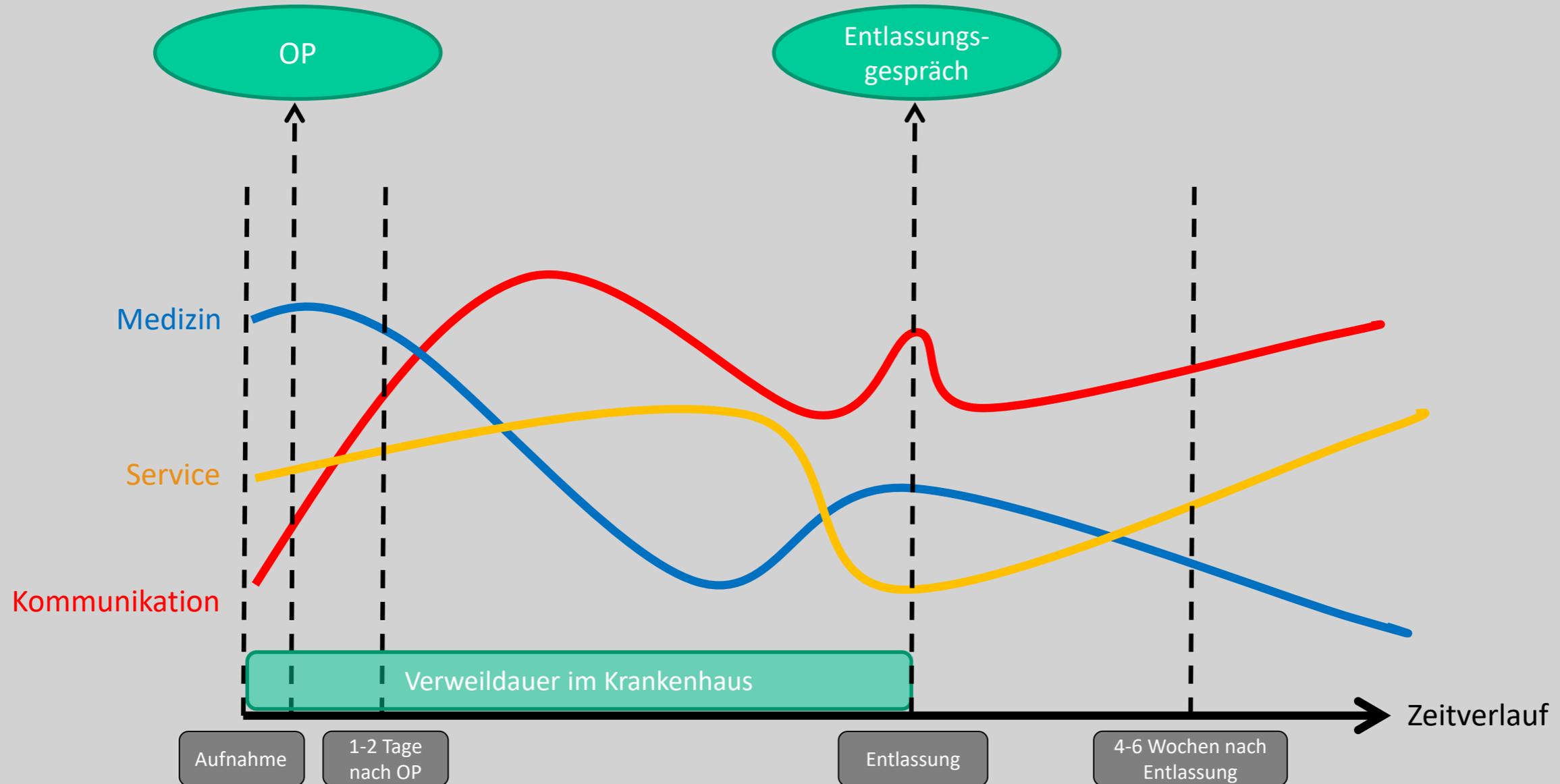


## Grundsätzliches:

- Dienstpläne und Arbeitszeiten werden vom jeweiligen „Dienstplaner“ (welche nicht die jeweilig zuständige, disziplinarische FK sein muss) einer Station/Abteilung im Dienstplansystem hinterlegt
- Abweichende Arbeitszeiten werden vom MA dem Dienstplaner gemeldet, dieser pflegt diese nach
- Keine tägliche, manuelle Arbeitszeiterfassung („stempeln“) durch die MA, hier gilt das Vertrauensprinzip
- Dienstpläne werden (z. T. mit Unterstützung durch die Personalabteilung) abteilungs-/klinikindividuell erstellt

# Qualitätsmerkmale einer stationären Krankenhausbehandlung

- aus Patientensicht -



## Herausforderungen und Maßnahmen aus Arbeitgebersicht

### Herausforderung I: Wunsch nach Flexibilität

- Behandlung und Pflege der Patientinnen und Patienten muss vor Ort am Arbeitsplatz stattfinden
- Nahtlose Übergaben (Weiterführung der Behandlung, Pflege, etc.) inkl. entsprechender Dokumentation muss gewährleistet werden
- Home-Office-Tätigkeit im Klinikbetrieb kaum möglich (im Gegensatz zu kaufmännisch/technischen Tätigkeiten)

### Herausforderung II: Sicherheit/ Planbarkeit bzgl. Einsatzzeiten

- Fachkräftemangel (insbesondere im Pflegebereich) bedingt häufiges Einspringen anderer Mitarbeiter/innen
- Häufiges Einspringen-Müssen einer der zentralen Faktoren für Mitarbeiterunzufriedenheit (ist aber generell auch eine Frage von Führung, Organisation und Teamzusammenhalt)
- Generell hohe Teilzeitquote mit unterschiedlichsten Teilzeitmodellen bedingt zusätzliche organisatorische Herausforderungen

### Herausforderung III: Steigender „Druck“ am Arbeitsplatz

- zeitlichen Druck („immer schneller in weniger Zeit“), psychischen Druck („Verantwortung für immer mehr Patientinnen / Patienten übernehmen müssen“)
- Steigende Fluktuation, steigende psychische und körperliche Erkrankungen
- Krankenhausfinanzierung: Vergütung von Leistungen eines Krankenhauses VS einer Arztpraxis

# Herausforderungen und Maßnahmen aus Arbeitgebersicht

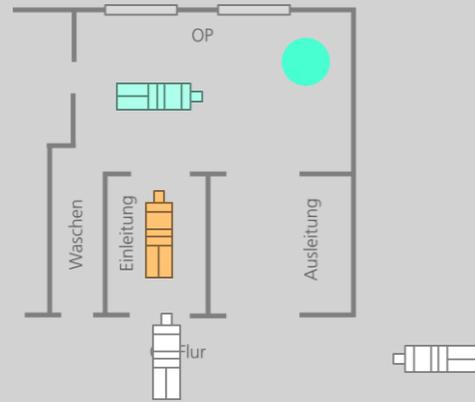
Maßnahmen im Pius-Hospital (Beispiele):

- Aktuell werden 23 verschiedene Schichtsysteme genutzt
- Verschiedene Digitalisierungsmaßnahmen (z. B. digitale Patientenakte)
- Massive Investitionen in die Infrastruktur des Hauses
- Sonderzulagen für „ungeplante Dienste“ (aktuell in Arbeit)
- Investitionen in die Weiterbildung unserer Führungskräfte zum Thema „Führen“
- Arbeitsgruppe „Mein Pius-Life“ (unter Beteiligung MAV, Arbeitssicherheit, Betriebsarzt, BGM, HR, Sozialdienst, Psychoonkologischer Dienst)
- Berücksichtigung des Mitarbeiterfeedbacks und professioneller Beratung bei baulichen Maßnahmen (siehe Praxisbeispiel)

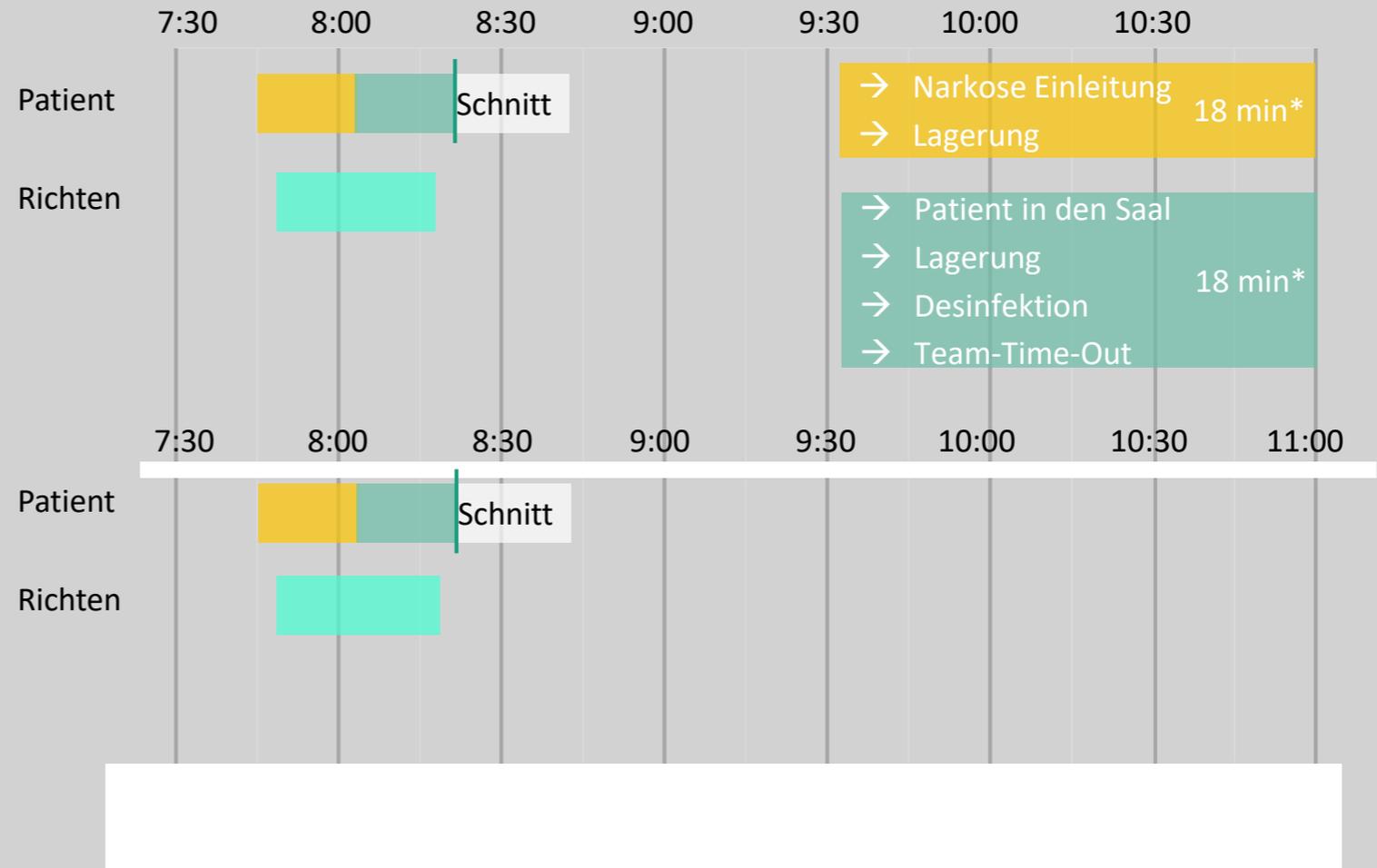
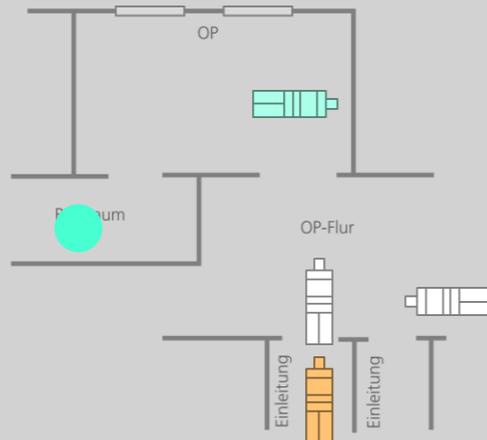
# Praxisbeispiel: Neue OP-Konzeption

## Geschlossenes vs. offenes OP-Konzept (I)

Geschlossenes  
OP-Konzept



Offenes  
OP-Konzept



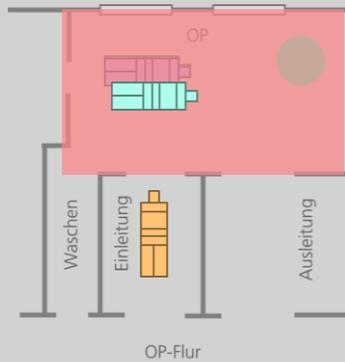
\* aktuelle durchschnittliche Zeiterfassung Naht-Schnitt-Zeit - Orthopädie

# Praxisbeispiel: Neue OP-Konzeption

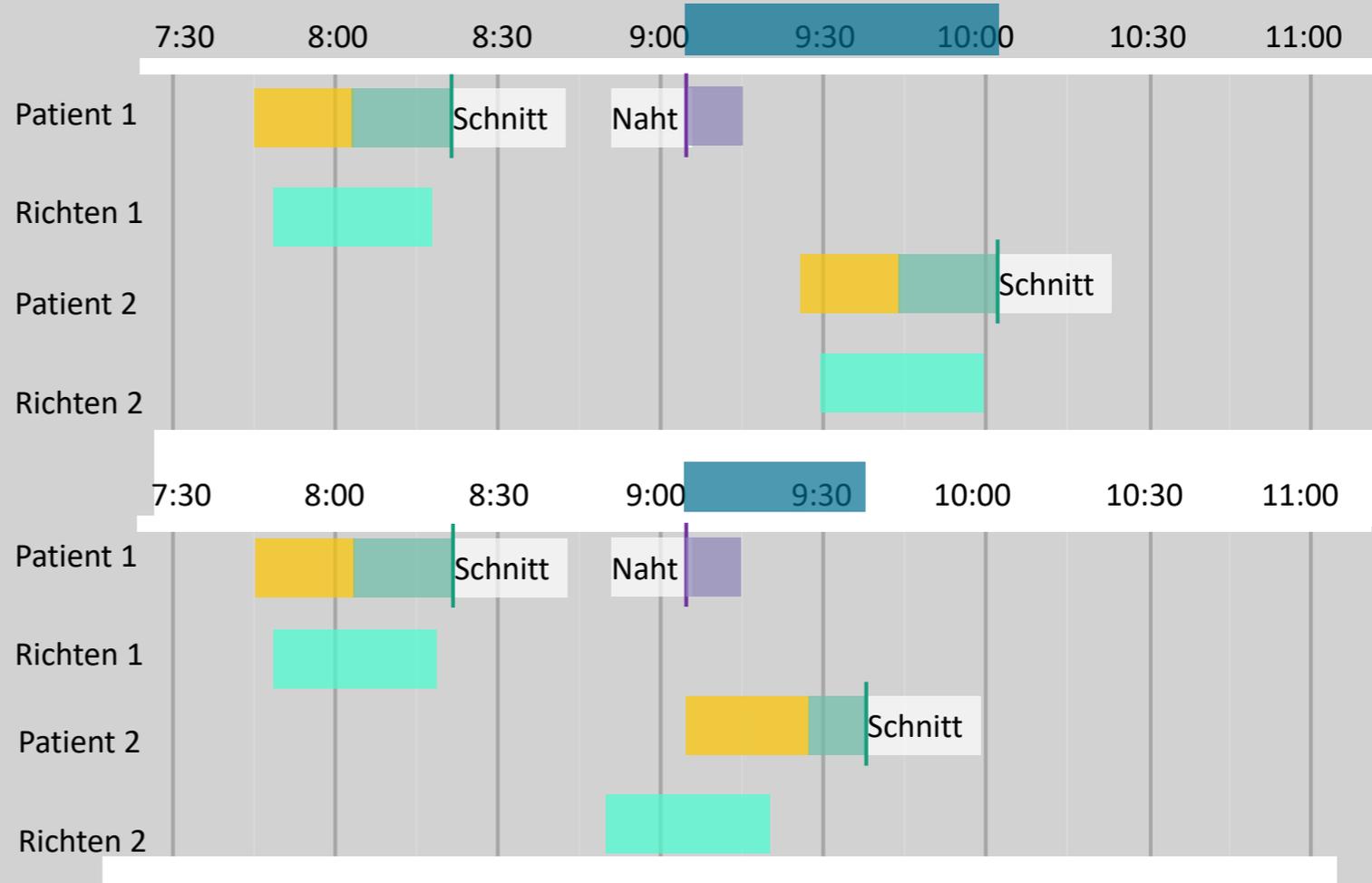
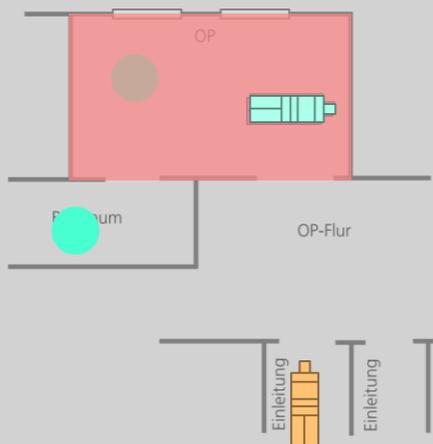
## Geschlossenes vs. offenes OP-Konzept (II)

- Verband
- RÖ-Kontrolle
- Lagerung, Fixierung 10 min\*
- Patient aus den Saal

Geschlossenes OP-Konzept



Offenes OP-Konzept



# Praxisbeispiel: Neue OP-Konzeption

## Geschlossenes vs. offenes OP-Konzept (III)

unter Ausschöpfung der Möglichkeiten der Parallelisierung in der NAHT-SCHNITT-ZEIT

### Geschlossenes OP-Konzept

8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00

Ohne Prozess-Parallelisierung

Mit Prozess-Parallelisierung  
→ Fallwagen

### Offenes OP-Konzept

Mit Prozess-Parallelisierung  
→ Einleitung, Fallwagen und VerA

Mit Prozess-Parallelisierung  
→ Einleitung, Fallwagen, Rüstzonen-  
nutzung und VerA



Durch das offene OP-Konzept ergeben sich Potentiale zur Kapazitätssteigerung  
(→ kurzer Punkt am Tagesende) innerhalb der Regelarbeitszeit

OP

Wechsel-  
zeit

■ **Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



Alexander Westendorf  
- Personalleiter -  
Pius-Hospital Oldenburg  
Georgstraße 12  
26121 Oldenburg  
0441 – 229 1025  
[alexander.westendorf@pius-hospital.de](mailto:alexander.westendorf@pius-hospital.de)