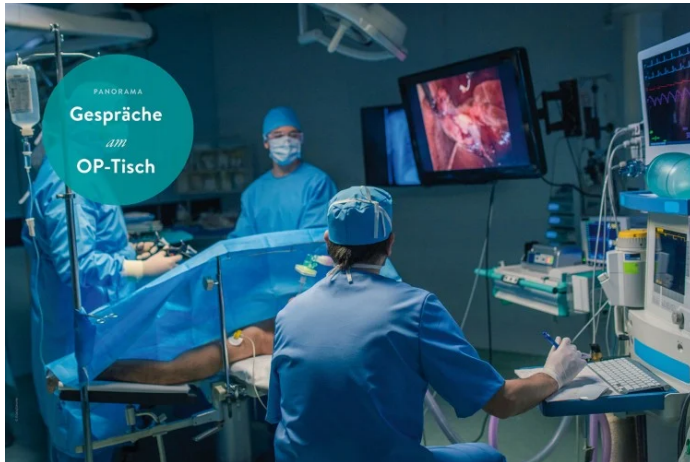


01.02.2019 **Panorama**

Gespräche am OP-Tisch – wer sagt was?

J.-A. Rüggeberg



Während ein Blinddarm womöglich unkompliziert in 20 Minuten raus ist, gibt es Operationen, die sich über den ganzen Tag hinziehen können. Was geschieht, während der Patient schlafend auf dem Operationstisch liegt? Worüber unterhalten sich Operateure und OP-Team? Dr. Jörg-Andreas Rüggeberg, Vizepräsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e.V., erzählt.

Was passiert eigentlich bei einer Standard-Operation: Wie viele Menschen sind in der Regel im Operationssaal? Wie sieht das übliche OP-Team aus? Und wer übernimmt welche Aufgabe?

Das ist in Abhängigkeit des Eingriffs durchaus unterschiedlich. Klar braucht es immer den Operateur und in der Regel auch eine Assistenz am Tisch sowie einen Anästhesisten bei Narkoseeingriffen. Beide Teams brauchen jeder mindestens eine OP-Pflegekraft zum Instrumentieren und ganz wichtig einen sogenannten Springer, der von außen anreicht. Je größer der Eingriff und vor allem je technisch höher gerüstet, braucht es weitere Assistenzen am Tisch, Techniker für Herz-Lungen-Maschinen, zur Bedienung von Robotern, von intraoperativen Bildgebungen wie Röntgen oder MRT. Also von einer Skatrunde bis zu einer Fußballmannschaft inklusive Bank ist die Bandbreite ziemlich groß.

Bei einer Operation ist doch jeder Schritt genau festgelegt. Muss man da so konzentriert sein, dass man – wenn überhaupt – nur über die OP und das, was mit ihr im Zusammenhang steht, spricht? Oder gibt es die berühmten Ein-Wort-Anweisungen „Tupfer! Skalpell! Schere!“ nur im Film?

Weil die Menschen verschieden sind, sind auch Operationen individuell unterschiedlich. Deshalb ist volle Konzentration extrem wichtig, um auf Abweichungen vom geplanten Vorgehen adäquat und vorausschauend

reagieren zu können. Bei uns ist es wie im Cockpit eines Flugzeugs: Meist ist es undramatisch, aber es muss immer die Bereitschaft da sein, auf einen plötzlichen Notfall sofort zu reagieren. Es bleibt schon Raum für private Gespräche.

Ein Wort noch zu dem Image des Chirurgen im Film: Ein gutes Team braucht keine Anweisungen, da alle Beteiligten wissen, was gebraucht wird. Wie kann man sich die Atmosphäre im OP vorstellen? Wovon hängt sie ab?

Am besten lässt sich das mit dem Begriff steril verbinden. Soll ja auch so sein, denn das Wichtigste ist die Vermeidung von Infektionen. Das bedingt dann die entsprechende „Verkleidung“ der Handelnden, aber auch bestimmte Bewegungsmuster und nicht zuletzt auch eine gewisse Schweigsamkeit. Ansonsten ist es ein technikdominierter Arbeitsplatz, der zunächst etwas abweisend wirkt, aber in dem Moment, da der Patient in die Mitte des Raums gebracht wird, urplötzlich einen Fokus bekommt, auf den sich alles konzentriert.

Wenn sich eine Operation über Stunden hinzieht, der Gesundheitszustand des Patienten stabil ist und die Situation es zulässt, redet man dann auch schon mal über Wetter, Weltpolitik und Wochenende? Darf gelacht und über Privates geredet werden?

Eins vorweg: Unter dem Gesichtspunkt der Minderung des Infektionsrisikos sollte möglichst wenig gesprochen werden, jedenfalls nicht direkt in die offene Operationswunde hinein. Aber ein Schweigegebot gibt es deswegen nicht. Je nachdem wird also schon über Dinge außerhalb der eigentlichen Operation gesprochen. Das hat gar nicht mal was mit der Dauer einer Operation zu tun. Es gibt immer Phasen, in denen eher Routinetätigkeiten ohne großes Risiko anfallen. Da kann dann schon auch das letzte Bundesligaspiel Thema sein. Wie schon gesagt, wir sind durchaus vergleichbar mit Piloten, die auch nicht permanent den Steuerknüppel umklammern, aber jederzeit für Notfallsituationen gerüstet sind. Aus eigenem Erleben kann ich sagen, dass meine Narkoseärztin viel geredet hat. Sobald sie still wurde, wusste ich, dass es ein Problem gab, und konnte selber reagieren.

Stichwort „Patient hört mit“: Eine besondere Situation ist es doch bestimmt, wenn Patienten nicht unter Vollnarkose operiert werden und mehr oder weniger alles mitbekommen, was um sie herum passiert. Gibt es „Verhaltensregeln“ für solche Fälle?

Grundsätzlich sollte man sich so verhalten, als würde der Patient bei vollem Bewusstsein alles mitbekommen. Das ist wie im sonstigen Leben eine Grundprämisse, bei der es keine besonderen Verhaltensregeln geben muss. Wenn ich allerdings höre, was im öffentlichen Raum, zum Beispiel in Großraumwagen der Bahn, so alles ohne jede Diskretion am Handy besprochen wird, frage ich mich, ob das nicht ein allgemeines Problem der privaten Zurückhaltung ist.

Zum Schmunzeln: Wollte schon mal ein Patient mitreden? Gibt es eine Anekdote?

Anekdoten gibt es sicher. Bei mir persönlich ist es eher so, dass ich bei Eingriffen in örtlicher Betäubung mit den Patienten ganz gerne über Privates spreche, um sie ein wenig von ihren Ängsten abzulenken.

An vielen Arbeitsplätzen, an denen mehrere Menschen gemeinsam in einem Raum arbeiten, gehören diese derselben Hierarchie-Ebene an. Im OP ist das anders. Wirkt sich das auch auf die Kommunikation aus?

Ist so gar nicht zutreffend. Jedem im OP ist klar, dass ein gutes Ergebnis nur im Team möglich ist. Natürlich gibt es einen Endverantwortlichen, der andererseits gut beraten ist, die Anwesenheit weiterer Personen als das zu werten, was sie ist, nämlich eine unverzichtbare Hilfe. Es gelten also wie im wirklichen Leben auch die Grundsätze der Höflichkeit, auch wenn die gegenseitige freundschaftliche Verunglimpfung zwischen OP-Team und Anästhesie nach außen grenzwertig erscheint. Beide Partner nehmen das aber nicht ernst und nutzen so etwas auch zum Stressabbau. Nicht vergessen darf man im Übrigen, dass im OP auch Ausbildung stattfindet, die naturgemäß ein Mindestmaß an Kommunikation erfordert.

In den USA haben Psychologen untersucht, ob und wie Konflikte in Operationssälen ausgetragen werden. Sie fanden heraus, dass Konflikte nur einen Bruchteil der Kommunikation ausmachen. Wenn, dann seien es eher die Männer, die zu Zank neigen, und häufig gingen die Streitigkeiten von der Person mit dem höheren Status aus. Lassen sich diese Ergebnisse Ihrer Erfahrung nach auf deutsche Operationssäle übertragen?

Wir haben meist gar keine Zeit im OP, um uns großartig zu zanken. Immer steht der Patient im Mittelpunkt, und wie schon gesagt, immer hat auch der Operateur die Endverantwortung. Wenn es mal unterschiedliche Meinungen geben sollte, so werden diese hinterher diskutiert. Im Extremfall, und das dann auch im Interesse des Patienten, übernimmt der Erfahrenere den Eingriff, wenn der Operateur nicht weiterkommt. Das geschieht ohne laute Worte, weil alle wissen, dass es immer und ausschließlich um das Wohl des Patienten geht.

Das Interview ist erschienen in „MDK forum 4-2018“. Die Fragen stellte Dorothee Buschhaus.

Rüggeberg JA: Gespräche am OP-Tisch – wer sagt was? Passion Chirurgie. 2019 Februar, 9(02): Artikel 09.

Autor des Artikels



Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg

Vizepräsident des BDC

Referat Presse- & Öffentlichkeitsarbeit/Zuständigkeit PASSION
CHIRURGIE

Praxisverbund Chirurgie/Orthopädie/Unfallchirurgie Dres.

Rüggeberg, Grellmann, Henke

Zermatter Str. 21/23

28325 Bremen

[> kontaktieren](#)

