



Mut zur Auszeit

PAUSEN IM OP Selbst an den erfahrensten und hartgesottensten Chirurgen geht Stress nicht spurlos vorbei: Leistung und Konzentration lassen nach, auch wenn sie das meist nicht gern wahrhaben möchten. Eine Studie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) weist nach, dass kurze Pausen während einer OP den Stresspegel erheblich senken. Damit sinkt gleichzeitig die Häufigkeit von Fehlern bei Operationen. *Monika Hiltensperger*

„Schon wieder eine Pause. Muss das denn jetzt sein? Wir bleiben doch auch stehen.“ Wenn sich die OP-Fachpflegekräfte zur Mittagspause gegenseitig ablösen, wird das von Operateuren und Assistenten schon einmal spitzfindig kommentiert. Ein echter Chirurg muss bekanntlich nicht essen, trinken, Wasser lassen. Und ausruhen? Das hat er schon gar nicht nötig! So scheint es.

Doch diese These ist veraltet. Schließlich haben sich die Anforderungen an Chirurgen verändert. Bei endoskopischen Eingriffen sehen sie nicht mehr in das OP-Gebiet, sondern operieren über feine, lange Instrumente. Dazu richten sie ihre

Augen auf einen Monitor über dem Kopf des Patienten oder neben ihm. Das erfordert eine hohe Denkleistung. Carsten Engelmann, Kinderchirurg an der MHH und Mitinitiator der Studie, zieht Parallelen zur Arbeit der Astronauten in der International Space Station (ISS). Sie steuerten einen Kran-Arm routiniert und ohne Probleme, während sie ihr Manöver durch ein Fenster unmittelbar beobachten konnten. Erst als sie ihre Aktionen über einen Monitor beobachten mussten, traten Schwierigkeiten auf. Denn dafür ist eine Transferleistung im Hirn notwendig: Sie sehen zweidimensional und setzen das Gesehene dreidimensional um. Genau wie in der Endoskopie.

Präzision, Hochleistung und realistische Selbsteinschätzung sind für professionelle Bergsteiger überlebensnotwendig. Selbst Reinhold Messner hielt sich an das Pausenschema, mit dem schon George Mallory und Andrew Irvine den Mount Everest bestiegen: Vier Stunden klettern, eine Stunde Pause; 25 Minuten Belastung, fünf Minuten Pause. Denn damit lassen sich Kräfte einteilen und man kommt sicher am Gipfel an.

Die MHH ließ sich hiervon im Jahr 2011 zu einer Studie über Pausen im OP inspirieren. Es galt herauszufinden, ob ein Pausenschema, wie beim professionellen Bergsteigen, die Leistungsfähigkeit vom

Chirurgen beim Operieren positiv beeinflussen könnte. Rund 60 komplexe laparoskopische Operationen bei Kindern dienen als Prüfungsrahmen. Dabei handelt es sich um minimalinvasive Eingriffe in der Bauchhöhle. Nach Ansicht von Carsten Engelmann tritt gerade dann schnell Müdigkeit auf, wenn sich Eingriffe im Einzelfall als schwierig erweisen. Er bringt es auf den Punkt: „Nicht selten ist ein Chirurg nach so einer vier Stunden dauernden OP fertig.“

In der Studie entschieden sich die Mediziner der MHH für das Kurzpausenschema. Nach 25 Minuten sollte der Operateur eine Pause von fünf Minuten einlegen. Dazu teilten sie zwei Gruppen ein. Eine Gruppe, die sich für die Dauer der Studie an das Pausenschema hielt, und eine Gruppe, die ohne Pause operiert hat. Bei beiden Gruppen wurde der Ausstoß der Stresshormone Cortison, Adrenalin und Testosteron gemessen. Vor und nach der OP führten sie Leistungs- und Konzentrationstests durch. Zudem schätzte jeder Operateur seine Leistungsfähigkeit und Müdigkeit ein, um die objektiven Ergebnisse später mit der Selbstwahrnehmung zu vergleichen.

Schließlich wurden die Testpersonen verkabelt und an ein Langzeit-EKG angeschlossen, um die Herzfrequenz zu messen. Außerdem sollte der operierende Chirurg alle 15 Minuten spucken. Mit Hilfe der Speichel-Amylase prüften Engelmann und seine Kollegen, ob das OP-Team schon gestresst oder noch fit war. Bei müden Operateuren wird der Speichel zäher. Das bedeutet, in einem Störfall kommt das Adrenalin später an als bei fitten Menschen. Treten in diesem Zustand eine intraoperative Blutung oder sonstige Komplikationen auf, ist die Reaktionszeit verlangsamt.

Das Ergebnis der Studie der MHH ist eindeutig: Legt ein Operateur nach 25 Minuten eine Pause von fünf Minuten ein, dann bleibt er für die Dauer der Operation leistungs- und konzentrationsfähiger. Eine geringere Fehleranfälligkeit, eine schnelle Reaktionszeit bei Komplikationen steigern die Wahrscheinlichkeit, dass die Operation zur Zufriedenheit aller erfolgreich verläuft. Wer bei der Operation eine Pause einlegt, schüttet weniger Stresshormone aus: immerhin um 22 Prozent weniger Cortison. Auch die Herzfrequenz bleibt ausgeglichen – im Gegensatz zur Kontroll-

gruppe ohne Pause ist die Leistungsfähigkeit also gleichbleibend. Das spiegelt auch die Selbsteinschätzung der Testpersonen wieder. Schließlich ist die Fehleranfälligkeit bei Operateuren, die eine regelmäßige Pause im OP machen, dreimal geringer als bei denjenigen, die „durchoperieren“.

Die gestiegene Arbeitsverdichtung ist eher ein Argument für, als gegen die Pausenregelung. Denn die Operationszeit wird nicht durch die Pausen verlängert. Die Operateure arbeiten effizienter und machen so die Pausenzeit wieder wett. Das Team bleibt während der kurzen Pause im OP-Saal. Und die konstante Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit dient dem reibungslosen Ablauf.

Noch wird die Notwendigkeit einer Pause belächelt. Aber der medizinische Fortschritt bringt zunehmend komplizierte Arbeitstechniken im OP mit sich – und diese fordern noch mehr Konzentration. Dann ist es unumgänglich und vernünftig, kurze Pausen einzulegen, sobald das Gefühl von Müdigkeit und Konzentrationsprobleme auftreten.

Arzt sein heißt nicht nur, einen Beruf auszuüben. Automatisch ist mit dem Beruf des Arztes ein Bild des selbstlos tätigen, guten Menschen verknüpft. Das Bild setzt hohe Maßstäbe, wozu Müdigkeit und Konzentrationsprobleme sicher nicht passen. Die Folgen daraus: Nach Lehrern zählen Ärzte zu den am häufigsten betroffenen Berufsgruppen, die am Burn-out-Syndrom erkranken. Die Suizidrate von Ärzten liegt etwa dreimal höher und die Suchtrate zirka zwei- bis dreimal so hoch als bei der Allgemeinbevölkerung. Das zeigen eine Dissertationsschrift der Diplom-Psychologin Edith Rahner und verschiedene Studien (→ **Infokasten**). Es ist unverständlich, dass die Regelungen, die einem Bergsteiger das Leben retten können, die gesetzlich Fluglotsen, Zugführern und Lastwagenfahrern vorgeschrieben sind, im OP verpönt bleiben sollen.

In Hannover legen nach Auskunft von Benno Ure, Professor für Kinderchirurgie an der MHH, seit der Studie viele Kollegen eine fünfminütige Pause nach einer 25 Minuten dauernden Operation ein. Insbesondere bei Eingriffen, die mehr als eine Stunde dauern. Es ist den Operateuren freigestellt, von dieser Regelung Gebrauch zu machen. Diese Freiheit hat jedoch ei-

nen Haken: Sie setzt voraus, dass das Einlegen einer Pause nicht als Schwäche, als das eigene Heldentum im OP mindernd, angesehen wird. Junge Operateure wollen beweisen, dass sie das Vertrauen im OP verdienen. Ältere Kollegen kennen den Vorgang des „Durchoperierens“ seit vielen Jahren. In Hannover, erklärt Engelmann, machen diejenigen, die dort nun mit Pausen operieren, gute Erfahrungen und legen deshalb regelmäßig Pausen ein.

Die Anfänger im OP erleben Stresssituationen aus Unerfahrenheit manchmal auch bei Routineeingriffen, die erfahrene Operateure wie selbstverständlich bewältigen. Schwierige Eingriffe oder Re-Operationen sind dabei geübten Profis vorbehalten. Beide geraten, egal in welchem Stadium ihrer Karriere, im OP an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Heldenhaft ist es, wenn sie bewusst Pausen nutzen, um ihre Leistungsfähigkeit im OP dauerhaft zum Wohle des Patienten und des guten Rufs der deutschen Ärzteschaft aufrechtzuerhalten. Dem „Mut zur Auszeit“ liefert das Ergebnis der Studie der Medizinischen Hochschule Hannover überzeugende Argumente. ■

STUDIEN ZUM BURN-OUT BEI ÄRZTEN/CHIRURGEN

Bei Google folgende Suchbegriffe eingeben:

- Nearly half of US doctors struggle with burnout: study
- Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population
- Freie Universität Berlin Das Burnout-Syndrom bei Ärzten

AUTORIN

Monika Hiltensperger
Hiltensperger PR
Asterweg 25
51143 Köln-Zünderf
info@hiltensperger-pr.de
www.hiltensperger-pr.de



BIBLIOGRAFIE

DOI 10.1055/s-0033-1348450
Im OP 2013; 4: 164–165
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 1611-7905