

Nichts für Plaudertaschen

GROSSRAUM-OP-SÄLE In Deutschland ist er eine echte Seltenheit: Der Mehr-Tisch-OP-Saal. Klingt wie Großraumbüro – und hier wie dort gibt es Befürworter und Gegner. Was aber sind, jenseits von vorgefertigten Meinungen, die Vor- und Nachteile dieser Organisationsform im OP? Eine Bestandsaufnahme, die im Krankenhaus Rummelsberg beginnt.

Im Krankenhaus Rummelsberg, einem akademischen Lehrkrankenhaus der Universität Erlangen-Nürnberg, ist man auch über dreißig Jahre nach der Umstellung noch voll davon überzeugt, die Weichen damals richtig gestellt zu haben. Das Arbeiten in der Halle mit den vier garageähnlichen Kabinen, den sogenannten Reinraum-Boxen, „sei effizienter und transparenter“ als in herkömmlichen Sälen, so die Pflegedirektorin Ines Hartmann.

Bevor die Patienten in diesen Bereich kommen, werden sie im Umlagerungsbereich auf den OP-Tisch umgebettet, dann fahren sie in den „grünen Bereich“, wo die Einleitung beginnt. Die Sektionen für die Ein- und Ausleitung sind mittels Schleusen hermetisch von der Halle abgetrennt, die einzelnen Reinraum-Boxen aber sind aufgrund der Plexiglas-Bauweise von außen einsehbar. Der Grundgedanke dieser Ar-

chitektur ist es, das Prinzip von Offenheit zum Ausdruck zu bringen und die Kooperation aller im OP Arbeitenden zu unterstützen.

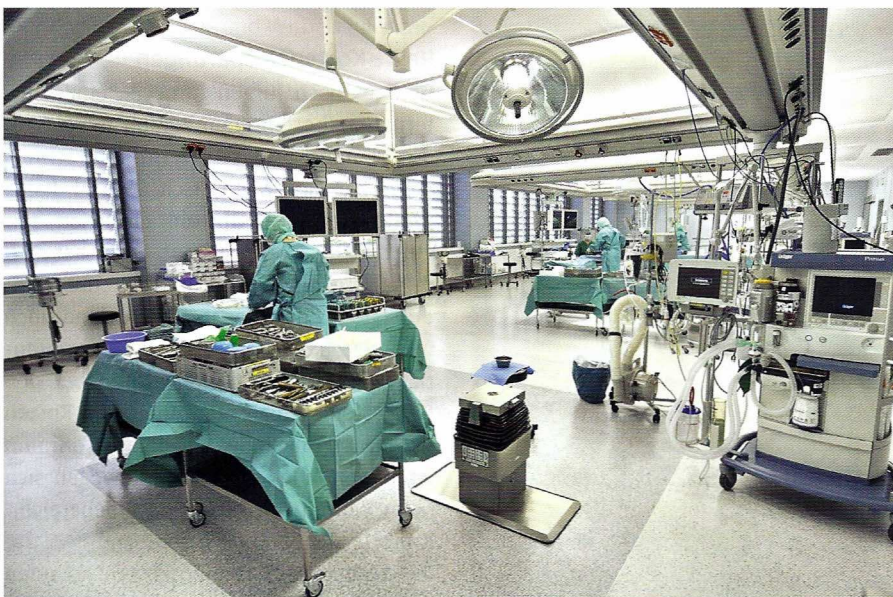
Optimierte Hygiene

Alle Reimraum-Boxen sind mit einem Laminar Air Flow versehen: Das ist eine abgegrenzte Klimadecke, die mit speziellen Luftfiltern ausgestattet und von absenk- baren Plexiglas-Scheiben umgeben ist. So kann die reine Luft aus der Klimaanlage ohne Luftverwirbelungen über dem Operationsgebiet zirkulieren. Während des Eingriffes wird so das Infektionsrisiko reduziert, weil die Umgebungsluft weitgehend frei von Partikeln und Keimen gehalten wird. Vom Pflegepersonal erfordert das viel Disziplin: Um möglichst wenig Verwirbelungen zu verursachen, wird der überflüssige Fuhrpark und „Kram“ wie Endoskopie-Turm, Bildwandler oder ähnli-

ches, was gerade nicht gebraucht wird, in den Lagerraum der großen Halle gebracht. Zwischen zwei Reinraum-Boxen steht jeweils ein „Kiosk“ – zusätzlich zum normalen Materiallager, das auch in der Halle angesiedelt ist. Dort richten die Mitarbeiter für Notfälle oder hinzugekommene OPs.

Grenzen der Transparenz

Im Einleitungsbereich beginnen die OP- und Narkosevorbereitungen. Die dafür vorgesehenen Kabinen sind wie in einem Aufwachraum nur durch Vorhänge voneinander getrennt. Das hat große Vorteile für die Anästhesieteams, sie können sich quasi auf Zuruf schnell gegenseitig helfen. Andererseits ergeben sich daraus auch Nachteile. Weint oder schreit ein Kind lauthals, wirkt das auf das Umfeld nicht gerade beruhigend. Und bei Komplikationen oder einer Reanimation kann sich die entstehende Hektik schnell auf die umliegenden Patienten übertragen. Das OP-Team wiederum bekommt von alldem nichts mit und bleibt in dieser Phase der Vorbereitungen auch ansonsten außen vor. Denn an den Schleusen zur Halle endet jede Möglichkeit der Kommunikation. Möchten Kollegen vorher einen Blick auf die Proportionen eines Kindes werfen, weil ihnen vielleicht die Angaben von Größe und Gewicht für die Wahl von speziellem Nahtmaterial nicht ausreichen, oder wollen sie beim Tischdecken wissen, wie lange die Anästhesie noch braucht – all das geht nicht. Erst wenn der Patient in die Reinraum-Box kommt, heißt es „Vorhang auf“ für das OP-Team. Nicht einmal eine kurze Frage an die Anästhesiepflege ist vorher möglich, denn auch sie betritt erst dann den Bereich. Für die OP-Leute vom Krankenhaus Rummelsberg ist das aber kein Problem. Für alte Hasen aus herkömmlichen OPs wäre dieser Umstand sicherlich erst einmal gewöhnungsbedürftig.



Der Großraum-OP der Hamburger Endo-Klinik wirkt offen und einladend

Zuviel der Übersicht?

In der Reimraum-Box sind nur Operateure, Assistenten, eine instrumentierende Pflegekraft und ein Springer anwesend. Das Anästhesieteam arbeitet außerhalb der Box und steht dort im unmittelbaren Kontakt und Austausch mit den drei weiteren Teams am Kopfende der Patienten in der Halle. An jener Stelle, wo sich normalerweise der Narkosebügel befindet, schwebt die durchsichtige „Scheibe“ oder Plexiglas-Wand. An dieser Trennscheibe sind extra Halterungen angebracht, hier wird das sterile Tuch, wie gewohnt, mit stumpfen Backhausklemmen befestigt. Aufgrund der durchsichtigen Plexiglas-Wände haben auch die Operateure guten Kontakt untereinander und können im Falle eines Falles bei einem anderen Tisch mit anpacken. Ein Plus ist das gerade für Berufsanfänger, sie können in schwierigen Situationen schnell mit Unterstützung rechnen. Auch für Notfälle ist das optimal. Sofort können Kollegen aus anderen Boxen zu Hilfe eilen, können dabei aber auch Sichtkontakt zu ihrem OP halten. „Die Aufteilung bietet innerhalb der Boxen genügend Platz, um vernünftig arbeiten zu können – wie in einem normalen OP“, so Ines Hartmann. Das Personal wird auch wie in andern OPs eingeteilt, jeweils zwei OP-Funktionskräfte pro Box.

Trotzdem kann es manchmal ziemlich eng werden, gerade wegen der offenen Struktur. Die kann nämlich dann zur Belastung werden, wenn Mitglieder aus dem OP-Team in Gedanken auch noch an einem zweiten oder gar dritten Tisch mitarbeiten. Oder wenn der Lärmpegel durch das Stakkato von Narkosegeräten, Monitoring, Sauger, HF-Geräten, Bohrmaschinen, Sägen, Hammerschlägen so anschwillt, dass einem schon allein dadurch der Kopf brummt. All das sind Begleiterscheinungen, die für ein konzentriertes Arbeiten nicht gerade förderlich sind.

Disziplin und Konzentration im Großraum

In der Hamburger ENDO-Klinik hat man sich rund dreißig Jahre nach dem Rummelsberger Krankenhaus für den „Mehr-Tisch-OP-Saal“ entschieden. Auf 230 Quadratmetern sind vier Arbeitsplätze eingerichtet. Über jedem Arbeitsplatz schwebt eine Medienversorgungseinheit, kurz „Opera“ genannt. Zusätzlich gibt es noch einen Großraum mit zwei kleineren OP-Einheiten und zwei einzelne Säle, die auch für die 400 bis 500 septischen Gelenkwechsel im Jahr genutzt werden. „Gerade beim drohenden Fachkräftemangel können in dieser OP-Konstellation die verschiedenen Berufsgruppen

gut zusammenarbeiten, sich gegenseitig unterstützen und niemand braucht sich alleingelassen zu fühlen. Auch neue Mitarbeiter werden so nicht überfordert und können besser eingearbeitet werden“. So fasst Hans-Peter Lehnen, OP-Manager der Hamburger ENDO-Klinik aus seiner Sicht die Vorteile zusammen, die sich aus der offenen und übersichtlichen Struktur dieser OP-Konstruktion ergeben. „Selbst kurzfristige Personalausfälle lassen sich gut kompensieren und die Springer sind optimal ausgelastet. Auch die Auslastung der Gerätschaft kann so optimiert werden. Daran arbeiten wir noch.“ Servicekräfte können gezielter eingesetzt werden und Fachleute entlasten.

Aber auch die Risiken und Nebenwirkungen des Arbeitens im Großraum sieht Hans-Peter Lehnen: „Die unterschiedlichen Geräusche können die Mitarbeiter ablenken, und als belastend empfunden werden. Und manche Mitarbeiter lassen sich auch durch Ereignisse in den benachbarten OP-Bereichen gerne mal ablenken“. Deshalb fordert er von allen Beteiligten strikte Disziplin. Plaudertaschen sollten sich ein Beispiel an der „Stummen Schwester“ nehmen. Womit auch gleich noch ein anderes Problem dieser sehr offenen Arbeitsweise angesprochen ist: Im Sinne des Patienten dürfen dabei nämlich nicht Diskretion und Datenschutz aus den Augen verloren werden.

Keine Kosteneinsparungen

Geht es nach Jürgen Kmiecik, einem international erfahrenen Berater der Krefelder Planungsgesellschaft Hospitaltechnik, dann hat der Mehr-Tisch-OP-Saal keine große Zukunft: „Obwohl er schon seit gut dreißig Jahren gebaut wird, hat sich diese Organisationsform bis heute nicht durchgesetzt, weder in Deutschland noch in anderen Ländern“. Das Einsparpotential tendiere gegen Null, schon bei den Baukosten: „Einzig und allein die Kosten für die Trennwände, die beim Großraum fehlen, entfallen – und die bewegen sich beim Bau eines OPs im Promillebereich.“ Kmiecik sieht auch Probleme in Bezug auf die technischen Betriebskosten: „Laufen nicht alle vier Boxen parallel, so müssen sie trotzdem komplett energetisch versorgt werden. Je nach Temperatur muss



Einzelne OP-Einheit im Großraum-OP. Die kastenförmige Medienversorgungseinheit an der Decke bietet, neben Hygienetechnik und Lichtsteuerung, auch einen sicherheitsverglasten Schutzvorhang rund um das Operationsfeld.

entweder die Heizung oder die Kühlung für die gesamte Halle betrieben werden. Genauso ist es mit der Beleuchtung.“ Auch das enge Nebeneinander von zum Teil sehr unterschiedlichen Abläufen kann Schwierigkeiten bereiten. Arbeitet ein Operateur an seinem Tisch mit einem Mikroskop in abgedunkelter Umgebung, so kann er sich von den Aktivitäten in der benachbarten Box vehement gestört fühlen. Das ist beispielsweise der Fall, wenn nebenan bei hellem Licht die Vorbereitungen für die nächste Operation laufen. Und wie lässt sich im Großraum-OP der Strahlenschutz beim Röntgen oder das Arbeiten mit einem Laser effektiv realisieren? Manche Mitarbeiter hängen Röntgenschrürzen an der Medienversorgungseinheit auf, eine reine Notlösung. Und so gibt es noch einige Kinderkrankheiten, die der Mehr-Tisch-OP-Saal auch nach über dreißig Jahren noch nicht überwunden hat.

HINTERGRUND

Das Krankenhaus Rummelsberg hält 260 orthopädische, 60 neurologische, 40 innere und 45 geriatrische Reha-Betten vor. Zum 4-Tisch-OP gibt es in diesem Haus separate OP-Säle für ambulante und septische Eingriffe. Das gesamte orthopädische und unfallchirurgische Spektrum wird in der großen Halle operiert.

Die ENDO-Klinik Hamburg hat 250 Betten für Knochen-, Gelenk- und Wirbelsäulenchirurgie. Sie führt im Jahr 7.000 Operationen durch davon werden 6.000 Endoprothesen eingesetzt, (in der Zahl sind 1.500 aseptische Gelenkwechsel enthalten), plus 1.000 Wirbelsäulen operiert.

AUTORIN

Monika Hiltensperger
Hiltensperger PR
Asterweg 25
51143 Köln
Telefon 02203-182 76 23
info@hiltensperger-pr.de
www.hiltensperger-pr.de



BIBLIOGRAPHIE

DOI 10.1055/s-0031-1284308
Im OP 2011; 5: 201–203
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 1611-7905

Nachgefragt ...

... BEI MAREIKE STEIGMEIER,
seit zwei Jahren im Großraum-OP
der Endo-Klinik Hamburg

**„Richtig ungemütlich wird
es nur, wenn plötzlich
alle auf einmal Krach machen.“**

Frau Steigmeier, wie sind Sie im Großraum-OP gelandet?

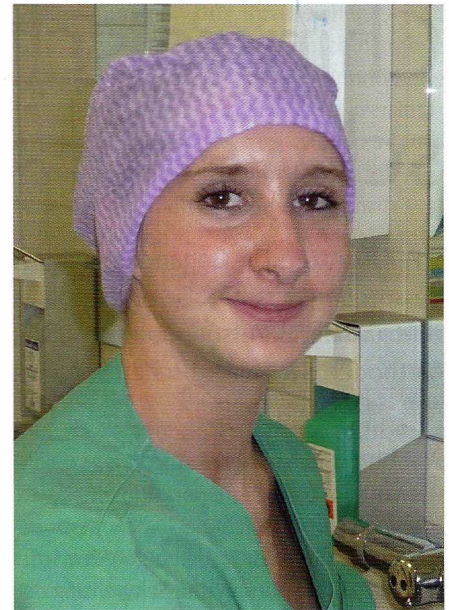
Eigentlich durch einen Zufall. Direkt nach meiner Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin habe ich mich hier im Haus um eine Stelle auf Station beworben. Damals wurde dringend jemand für den OP gesucht, und so bin ich eben vor zwei Jahren hierhergekommen.

War das kein Schock, direkt nach der Ausbildung?

Doch, natürlich, bis dahin hatte ich ja bloß acht Wochen lang einen „normalen“ OP gesehen. Ich konnte mir anfangs gar nicht vorstellen, wie das funktionieren soll mit vier Patienten in einem Raum, allein schon der Hygiene wegen. An meinem ersten Tag war ich völlig überwältigt und wusste gar nicht, wo ich hinschauen sollte – hier bohrt einer, dort wird zementiert, ein dritter wird gerade eingeschleust ... Aber schon nach ein paar Tagen, schneller als gedacht, bekam ich langsam den Überblick. Es ist letztlich Konzentrationssache, in Gedanken beim eigenen Tisch zu bleiben.

Wo sehen Sie die Vorteile eines Großraum-OPs?

Gerade als Berufsanfänger lernt man hier sehr schnell, weil man so viel sieht. Es ist auch immer jemand greifbar, den man fragen kann. Vieles ist tatsächlich unkomplizierter, denn die Springer helfen sich schon mal untereinander, bringen mal eben ein paar neue Handschuhe für den Nachbartisch mit, wenn sie rausgehen. Auch die Ärzte helfen sich gegenseitig, zum Beispiel wenn sie ein schwieriges Röntgenbild beurteilen müssen und eine zweite Meinung brauchen.



Und die Nachteile?

Es ist natürlich lauter als in einem konventionellen OP, aber richtig ungemütlich wird es nur, wenn plötzlich alle auf einmal Krach machen. Aber dass zum Beispiel an vier Tischen gleichzeitig gesägt wird, kommt sehr selten vor. Und man lernt einfach schnell, sich leise und rücksichtsvoll zu verhalten, die Siebe nicht so krachen zu lassen und so weiter.

Was für eine Persönlichkeit sollte man mitbringen, um hier gern zu arbeiten?

Man sollte sich gut konzentrieren können und vielleicht noch teamfähiger sein, als der Beruf es ohnehin verlangt. Denn die Teams werden täglich für jeden Tisch neu zusammengestellt. So werden die Schwestern und Ärzte, die hier arbeiten, immer wieder neu zusammengewürfelt. Ich persönlich finde es toll, dass man diese Abwechslung hat, alles andere wäre mir zu langweilig.

Würden Sie sich wieder für den Großraum-OP entscheiden?

Ja, jederzeit. Im Moment plane ich, meine Fachweiterbildung für den OP zu machen und möchte einfach weiter hier arbeiten.