

# „Der Arzt operiert, nicht der Roboter“

Als zweite Klinik in Thüringen hat sich das Katholische Krankenhaus Erfurt einen OP-Roboter gekauft. Ab Herbst soll das Gerät zum Einsatz kommen

VON INGO GLASE

**Erfurt.** Im Katholischen Krankenhaus Erfurt geht demnächst ein OP-Roboter in Betrieb. Es ist das zweite Gerät dieser Art in Thüringen, das erste steht bereits seit acht Jahren im Universitätsklinikum Jena. In Zukunft sind solche Geräte unerlässlich, meint der Ärztliche Direktor des KKH, Jörg Pertschy.

## Ihr Haus hat einen OP-Roboter gekauft. Vertrauen Sie Ihren Ärzten nicht mehr?

Im Gegenteil, gerade weil wir ihnen vertrauen, haben wir das Gerät bestellt. Das System ersetzt ja nicht die Mediziner, es unterstützt sie. Um den Roboter zu bedienen, braucht es erfahrene und qualifizierte Ärzte.

## Was kann der Roboter, was die Ärzte nicht können?

Er ist der verlängerte Arm des Chirurgen, mit dem dieser seine Fähigkeiten viel besser umsetzen kann. Die ganzen Vorteile der minimal-invasiven Chirurgie – weniger Aufwand, kleinere Narben, kürzere Klinik-Aufenthalte, schnellere Heilung –, werden noch weiter verbessert.

## Was heißt das konkret?

Die Bilder, die die Kamera aus dem Inneren des Patienten auf den Monitor überträgt, sind dreidimensional, viel schärfer und bis zu 30-fach vergrößert. Die Gelenkigkeit des Roboters viel größer als die Beweglichkeit der menschlichen Hand. Dadurch können wir Bereiche behandeln, die wir bislang nicht erreichen. Zudem hat der Roboter zwei Arme mehr als der Chirurg. Damit hält er die Instrumente sowie die Kamera – im Gegensatz zum Menschen ohne zu zittern. Das Bild ist absolut wackel-

frei, so kann man viel genauer und sauberer operieren.

## Gibt es einen Knopf für Blinddarm-Operationen und ein Programm für Gallensteine?

Nein, da führt der Begriff Roboter in eine falsche Richtung. Der Patient wird nicht vom Roboter operiert. Es bleibt eine Maschine, die vom Menschen gesteuert wird. Der Arzt operiert, nicht der Roboter. Der Roboter unterstützt ihn dabei. Der Chirurg sitzt – übrigens im gleichen Raum – vor dem Bildschirm und steuert mit seinen Händen über Joysticks die Arme des Roboters. Erfahrung und Können des Arztes sind immer noch wichtiger als die Möglichkeiten des Roboters. Eine OP-Schwester und ein

zweiter Arzt als Assistent sind ebenfalls dabei, um Instrumente zu wechseln oder andere Handreichungen zu übernehmen.



## In welchen Bereichen wird der OP-Roboter eingesetzt?

Momentan ist weltweit die Urologie mit Operationen an der Prostata und der Niere Hauptanwendungsgebiet für diesen Roboter. Dann folgen die Chi-

urgie, etwa mit Operationen des Darms, und die Gynäkologie. Diese Bereiche werden auch unsere Einsatzgebiete sein.

„Der Roboter ist der verlängerte Arm des Chirurgen, er unterstützt seine Fähigkeiten.“

Jörg Pertschy, Ärztlicher Direktor des Katholischen Krankenhauses Erfurt

## Was kostet der Roboter?

Etwas mehr als eine Million Euro – netto. Dazu kommen sechsstelligen Wartungskosten pro Jahr, besondere Anforderungen an die Sterilisierung und die Instrumente, die nur zehn



Der erste OP-Roboter „Da Vinci“ in Thüringen steht seit 2011 im Universitätsklinikum Jena. Dort setzen ihn Herzchirurgen mittlerweile auch für Eingriffe an der Mitralklappe im Herzen ein.

FOTO: ANNA SCHROLL/UKJ

oder lang gehört so ein Roboter zur Grundausstattung eines guten Krankenhauses. Da wollen wir Vorreiter sein. Auch das war schon immer so: Schon zu DDR-Zeiten stand eines der ersten Geräte für die Computertomographie im Katholischen Krankenhaus. Übrigens: Auch CT-Geräte rechnen sich nicht, aber man braucht sie, um adäquat behandeln zu können.

## Wie viele Patienten wurden mit dem Roboter schon operiert?

Noch gar keiner. Wir haben das Gerät gekauft, in den nächsten Wochen soll es geliefert werden. Dann müssen die Kollegen ein umfangreiches Training absolvieren, um mit den Joysticks die Arme des Roboters zu bewegen und all seine Möglichkeiten auszuschöpfen. Hat man die nötige Fingerfertigkeit erreicht, lernt man das robotergestützte Operieren an Modellen. Das machen die Ärzte nicht allein, sondern mit ihrem jeweiligen OP-Team, damit sich die Kollegen schon einspielen können. Ein robotererfahrener Mediziner begleitet das Team dann bei den ersten Operationen. Erst nach seiner Freigabe sind die Kollegen berechtigt, eigenständig mit dem Roboter zu operieren.

## Wer leitet das Projekt?

Christian Weidemann, der neue Chefarzt im Kollegialsystem der Klinik für Urologie und Kinderurologie, die er nun mit Josef Schweiger leitet.

Mal einsetzbar sind. Dann müssen sie ersetzt werden. Auch die sind nicht billig.

## Operieren Sie nun häufiger, um die Kosten einzuspielen?

Nein. Das würde nicht funktionieren: Krankenkassen bezahlen Operationen nach Pauschalen, ganz egal, wie man operiert, ob mit oder ohne teuren Roboter. Zudem wird streng überprüft, ob man zu viel operiert.

## Warum haben Sie dann den Roboter gekauft?

Das ist sozusagen unser Luxus, den wir unseren Patienten bieten. Es ist unser Anspruch, unseren Patienten die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. Und wir glauben, über kurz

## Werden künftig alle Patienten mit dem OP-Roboter operiert?

Nein, das kommt immer auf den Patienten an, auf die individuellen Umstände. Manchmal ist ein minimal-invasiver Eingriff einfach nicht möglich, dann muss herkömmlich operiert werden.