Offenlegung finanzieller Interessen des Autors für den o. g. Vortrag

P- Produkt:

Finanzielles Interesse bei der Ausrüstung, dem beschriebenen Verfahren und/oder dem beschriebenen Produkt (z. B. Forschungsunterstützungen, Referentenhonorare, Reisekostenunterstützungen, Stipendien etc.)

I – Investor:

Finanzielles Interesse an Firmen, die eine beschriebene Ausrüstung, ein Verfahren oder Produkte liefern (z. B. Aktienbesitz, Anteilseigner etc.)

B - Berater:

Kommerzielle Vergütung oder Unterstützung des Autors in den letzten drei Jahren in Form von Beratungsverträgen (Mitgliedschaft in Gremien, Beiräten, Aufsichtsräten etc.)

K - Keine:

Keine Interessenskonflikte; v.a. keine Beteiligung an Maskendeals und/oder Testzentren, keine Parteimitgliedschaft u. somit im Besitz einer eigenen Meinung

keine kommerzielle Unterstützung der vorgelegten Arbeit in irgendeiner Form

BAO Geschäftsstelle
Joachim-Karnatz-Allee 7
10557 Berlin
Tel. 030-31958413
Fax 030-22196057
E-Mail: buero@bao.berlin
Internet: www.operieren.de

1992 – BAO – 2022

Kinderchirurgie = „Mutter“ des Ambulanten Operierens (Tageschirurgie in Kliniken)

Wissenschaftliche Literatur:

Angerpointner, Th. Ambulantes Operieren in einer kinderchirurgischen Praxis - Erfahrungen über einen 5-Jahres- Zeitraum, Kinderarzt 27,**1996**,S. 750-757

Biermann, G. Kind und Operationstrauma, Anästhesist 5, **1956**, S.184

Bolkenius, M. Ambulante Chirurgie bei Kindern: Perioperatives Management In: Manual Ambulante Chirurgie II, Hrsg: Bauch, J.et al.,1998, S. 896 – 900

Hecker, W. Ch. Ambulantes Operieren in der Kinderchirurgie, Kinderarzt 10, **1979**, S. 1513-1519

Hofmann, U. Besonderheiten der ambulanten Kinderanästhesie In: Manual Ambulantes Operieren, Hrsg. Deindl, C., **2016**, S. 98 - 111

Nicoll, J. The Surgery of infancy British Medical Journal 18,**1909**, p 753

Pompino, H.J. Ambulantes Operieren (=AOP- Katalog) Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie 1,**1994**, S.21

Kinderanästhesie in der Praxis - wie lange dürfen wir das noch?

Ambulante Kinderanästhesie aus Sicht der ambulanten Kinderchirurgie

C. Deindl, BAO

Gesund werden zu Hause

BAO Bundesverband für Ambulantes Operieren e.V.

1992
BAO
2022

BAO und BDA reagieren gemeinsam, wenn seriöse ambulante Kinder-anästhesie durch klare Regel-verstöße wiederholt in Misskritik gerät

Qualitätssicherung

Tragische Einzelfälle oder auch Fehler im System?

In den vergangenen Monaten gab es mehrfach Nachrichten über Todesfälle bei Kindern im Zusammenhang mit ambulanten Operationen bzw. Anästhesien. Was sagen sie über die Sicherheit ambulanter Narkosen bei Kindern aus? Und was bedeuten die furchtbaren Schlagzeilen für die Versorgungsform des Ambulanten Operierens?

Von Antje Thiel

Es sind wenige schwarze Schafe, die das Image einer an sich sehr sicheren Versorgungsform diskreditieren. Davon sind BAO-Präsident Dr. Christian Deindl (Kinderchirurg aus Nürnberg) und der BDA-Referatsleiter Jörg Karst (niedergelassener Anästhesist aus Berlin), fest überzeugt. Im Interview erläutern sie, worauf es bei ambulanten Anästhesien im Kindesalter ankommt und warum es mehr valide Daten zur Qualität ambulanter Operationen und Narkosen braucht.

Wie ordnen Sie die beiden jüngsten Todesfälle (siehe Kasten) ein?

Karst: Jede Komplikation ist dramatisch und relevant. Sie ist dramatisch für die Eltern und auch für den beteiligten Kollegen. Sollte sich der Verdacht erhärten, dass in einem der Fälle verunreinigtes Propofol zum Einsatz kam, kann man wohl von einem Behandlungsfehler ausgehen. Es ist eine Grundprämisse, nicht mit Propofol-Spritzen zu arbeiten, die schon länger liegen oder bei mehreren Patienten zum Einsatz kommen. Bei dem anderen Fall stellt sich die Frage nach der Strukturqualität, die für uns so extrem wichtig ist. In den Anforderungen an einen anästhesiologischen Arbeitsplatz, die dieses Jahr noch einmal neu aufgelegt werden, ist der Aufwachraum im Sinne der Patientensicherheit tatsächlich als ein Ort definiert, der allergrößte Aufmerksamkeit fordert. Das trifft aber nicht unbedingt nur den Anästhesisten. Anästhesist und Operateur müssen sich regelmäßig darüber austauschen, ob ihr gemeinsamer Arbeitsplatz den vorgesehenen Qualitätsanforderungen genügt. Dafür eignen sich beispielsweise regelmäßige strukturierte Qualitätszirkel, das ist gelebtes Qualitätsmanagement.

In den Schlagzeilen: Todesfälle nach ambulanten Narkosen

Im Mai 2021 berichtete die Presse (siehe Kurzlink **tinyurl.com/2p8t8axu** zur Hessischen Niedersächsischen Allgemeinen), dass im April ein dreijähriger Junge nach einer ambulanten OP in Kassel gestorben ist, gegen den Operateur und auch den Anästhesisten wird ermittelt, es steht der Verdacht im Raum, das Kind sei nach der OP nicht ausreichend überwacht worden, ggf. sei auch die Sauerstoffkonzentration im Blut nicht überwacht worden.

Anfang Dezember 2021 gelangte ein weiterer Fall in die Schlagzeilen: In einer Zahnklinik im hessischen Kronberg starb im September ein vierjähriges Mädchen, nachdem es eine Narkose erhalten hatte (siehe Kurzlink **tinyurl.com/muv6hnw8** zu einem Bericht der Hessenschau). Es steht der Verdacht im Raum, es sei verunreinigtes Narkosemittel verabreicht worden, denn am selben Tag kamen drei weitere Kinder, die in der Praxis operiert wurden, wegen septischer Schocks ins Krankenhaus.

Welche Vorsichtsmaßnahmen gelten speziell für ambulante Narkosen in der Kinderchirurgie?

Deindl: Man darf nie vergessen, dass es sich gerade bei kleinen Kindern um eine sehr vulnerable Patientengruppe handelt. Kinder sollten – entsprechend den Empfehlungen der Fachgesellschaft für Kinderchirurgie – für eine ambulante Operation mindestens sechs Monate bis ein Jahr alt sein. Persönlich sehe ich die Grenze fließend und in bestimmten Fällen sogar eher bei einem Jahr, sofern keine Kontraindikationen vorliegen und das Kind altersentsprechend entwickelt ist. Es ist wichtig, dass das Kind völlig infektfrei und zuverlässig nüchtern ist, was von den Eltern leider nicht immer ganz ernst genommen wird. Mir ist außerdem wichtig, dass die Kinder vorab noch einmal vom Kinderarzt gesehen werden, da die Eltern nicht immer alle für Operation und Narkose relevanten Punkte genau benennen können. Neben den medizinischen Ausschlusskriterien kommt es natürlich vor allem auf die Strukturqualität an. Hier spielt das Personal eine sehr große Rolle. Angelerntes Personal ist kein qualifiziertes Personal. Wer ein Kind im Aufwachraum betreut, muss wissen, auf welche Dinge zu achten ist – was es also z. B. bedeutet, wenn ein Kind brachykard wird. Denn der kindliche Organismus kann zwar vieles eine lange Zeit kompensieren, doch dann kann sich sein Zustand schnell verschlechtern.

Wie häufig sind strukturelle Mängel bei ambulanten Kindernarkosen Ihrer Beobachtung nach?

Karst: Diese tragischen Fälle heizen natürlich die Diskussion an. Doch sie sind glücklicherweise sehr exotisch und selten, das muss man immer wieder betonen. Der größte Teil der Kolleginnen und Kollegen arbeitet sauber, eine ambulante Operation ist per se erst einmal sicher. Allerdings gibt es – wie in jeder Branche – auch schwarze Schafe. Wir versuchen sie von Seiten der Berufsverbände zu erreichen, doch manche entziehen sich einfach jeglichen Qualitätssicherungsmaßnahmen

1 Organ des Berufsverbands Niedergelassener Chirurgen (BNC) und des Bundesverbands Ambulantes Operieren (BAO)

CHIRURGENMAGAZIN BAO Depesche — Berufspolitik

wie etwa Peer Reviews. Generell möchte ich aber betonten, dass es bei Operationen, die von zwei Fachärzten für Humanmedizin durchgeführt werden, kaum Probleme gibt. Schwierig wird es, wenn niedergelassene Anästhesisten ihre Karriere mit Narkosen in zahnärztlichen Praxen beginnen. In der Zahnmedizin wird in der Ausbildung einfach nicht dasselbe Wissen über Physiologie oder Anästhesie vermittelt wie in der Humanmedizin. Wenn also ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin sagt, dass eine zahnmedizinische Fachangestellte die postoperative Überwachung im Aufwachraum übernehmen kann, dann sollte man hellhörig werden. Gelegentlich wird einem in Zahnarztpraxen ein benachbarter Raum mit einer Klappliege als Aufwachraum angeboten, auf solche Kompromisse darf man sich einfach nicht einlassen. Wir fordern deshalb, dass die Strukturqualität auch bei zahnärztlichen Operationen und Narkosen der eines ambulanten Operationszentrums entspricht.

Foto: privat

„Kleine Kinder sind eine sehr vulnerable Patientengruppe." Dr. Christian Deindl

Foto: privat

„Grundsätzlich darf Qualität keine wirtschaftliche Frage sein." Jörg Karst

Strukturqualität kostet allerdings auch viel Geld…

Deindl: Geld darf niemals eine Entschuldigung für fatale Versäumnisse sein. Man darf bei der Sicherheit keine Kompromisse eingehen. Der Anästhesist, mit dem ich seit 25 Jahren zuammengearbeitet habe, ist von der Mentalität her ein ganz anderer Typ als ich. Aber es gab keinen Fall, in dem wir uns nicht einig waren, wenn einer von uns beiden Bedenken hatte und meinte: „Das Kind gefällt mir nicht." Eine kurzfristige OP-Absage hinterlässt natürlich eine Lücke, die sich nur unter großem Mehraufwand kompensieren lässt. Zumal die Strukturqualität beim Ambulanten Operieren ohnehin nicht ausreichend vergütet wird. Deshalb sollte man diese Fälle durchaus zum Anlass nehmen, auf die Honorierung von Qualität hinzuweisen. Ohne auskömmliche Honorare leiden Struktur- und Prozessqualität – und in seltenen Extremfällen leidet auch die Ergebnisqualität.

Karst: Ich kann das nur unterstreichen: Grundsätzlich darf Qualität keine wirtschaftliche Frage sein. Wenn ich den Patienten vor mir sehe und feststelle, dass meine Leistung nicht ausreichend gut honoriert wird, dann darf ich diese Leistung im Zweifelsfall eben nicht erbringen. Für mich gilt in der Zusammenarbeit mit Operateuren ebenfalls, dass nicht operiert wird, wenn einer der beiden Beteiligten ein schlechtes Gefühl bei dem Patienten hat. Da darf es keine Diskussionen geben.

Welches Licht werfen die furchtbaren Todesfälle generell auf das die Versorgungsform des Ambulanten Operierens?

Deindl: Ich erlebe auf Seiten der Patienten auch nach solchen Fällen eigentlich keine Verunsicherung oder Misstrauen gegenüber den ambulanten Strukturen. Es sind vielmehr einzelne Klinikabteilungen für Anästhesie, die in der Vergangenheit regelmäßig versucht haben, unsere Arbeit zu diskreditieren. Die Angriffe kamen und kommen zum Teil immer noch eher aus dieser Richtung.

Karst: Ich beobachte ebenfalls, dass dieses ‚Schmuddel-Image' immer noch von vielen Kolleginnen und Kollegen aus den Kliniken gepflegt wird. Da hält sich hartnäckig das Narrativ, dass Niedergelassene unsauber arbeiten und nur kleine Eingriffe am Küchentisch durchführen. Und das wird ausgeschlachtet. Dann wabern Geschichten durch die Welt, wonach jeder Notarzt schon mal Patienten aus einem ambulanten OP-Zentrum abgeholt hat, oder dass man als Anästhesist im ambulanten Bereich immer zwei OP-Säle parallel betreuen muss… anstatt dass die Klinikkollegen mal in einem ambulanten OP-Zentrum hospitieren und sehen, wie es wirklich läuft! Dabei gibt es auch in den Krankenhäusern Qualitätsmängel: Wenn aufgrund von Personalmangel eine Pflegekraft für zwei Stationen zuständig ist, können auch dort Fehler passieren.

Können die niedergelassenen Operateure und Anästhesisten diese Vorurteile denn mit validen Zahlen entkräften?

Deindl: Im Grunde würde eine Auswertung der mit AQS1 erhobenen Daten ausreichen. Leider gibt es viele Kollegen, die zwar gute Arbeit leisten, aber kein Interesse daran haben, ihre Daten zu erheben. Doch bevor man eine bessere Honorierung für die Strukturqualität fordert, muss man nun einmal in Vorleistung gehen und seine Qualität belegen.

Karst: Im Vergleich zum hausärztlichen Bereich sind wir Fachärzte in der Versorgungsforschung extrem schlecht aufgestellt. Wir müssen unsere Daten sammeln und unsere Qualität belegen. Wenn wir das nicht können, stehen wir da wie ein Feldherr ohne Truppen.

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen: Standards in der ambulanten Kinderanästhesie

Maßgeblich für die Qualitätssicherung bei ambulanten Kinderanästhesien sind nach wie vor folgende Publikationen:

Arbeitskreis der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (Strauß J et al.: Empfehlungen zur ambulante Anästhesie bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern. Anästhesie Intensivmedizin 2007 (48): 68–70, siehe Kurzlink **tinyurl.com/2fa3v6ys**) und **Europäische Vereinigung für Kinderanästhesie (FEAP)**: Empfehlungen für anästhesiologische Versorgung von Kindern in Europa (Anästhesie Intensivmedizin 2007 (48): 107–108). Daraus ergeben sich folgende Forderungen:

- 1. Die Einrichtung sollte jährlich eine bestimmte Mindestzahl an Eingriffen durchführen (mehr als 200 Eingriffe an Kindern im Alter unter 3 Jahren, mehr als 400 Eingriffe an Kindern im Alter über 5 Jahren)
- 2. Keine ambulanten Operationen bei Kindern jünger als 3 Monate
- 3. Mindestmaß an Ausbildung: siehe Empfehlungen der FEAPA
- 4. Kindergerechte Umgebung
- 5. Einbeziehung der Bezugspersonen bei der Prämedikation und Einleitung sowie im Aufwachraum
- 6. Erstellung abteilungsinterner Standards (z. B. für adäquate postoperative Analgesie)

Heft 92 | Jahrgang 17 | Ausgabe 2 – Mai 2019 | www.bncsv.de | www.operieren.de 2

BAO Geschäftsstelle
Joachim-Karnatz-Allee 7
10557 Berlin

Tel. 030-31958413
Fax 030-22196057

E-Mail: buero@bao.berlin
Internet: www.operieren.de

Gesund werden zu Hause

BAO Bundesverband für Ambulantes Operieren e.V.

1992
BAO
2022

Kinder-anästhesie und Kinder-chirurgie sind geprägt von besonderer Empathie und hohem Grad an Sorgfalt im Detail

Anaesthesist 2022 · 71:253–254
https://doi.org/10.1007/s00101-022-01117-8
Angenommen: 17. März 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022

Stellen Sie sich vor, es wäre *Ihr* Kind!

Christoph Eich[1,4] · Karin Becke-Jakob[2,4] · Katharina Röher[3,4]
[1] Kinder- und Jugendkrankenhaus Auf der Bult, Abteilung Anästhesie, Kinderintensiv- und Notfallmedizin, Hannover, Deutschland
[2] Cnopfsche Kinderklinik/Klinik Hallerwiese, Abteilung Anästhesie, Kinderanästhesie und Intensivmedizin, Nürnberg, Deutschland
[3] Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Hamburg, Deutschland
[4] Wissenschaftlicher Arbeitskreis Kinderanästhesie (WAKKA), DGAI, https://www.ak-kinderanaesthesie.de

Editorial zum Übersichtsbeitrag

Weiss M, Machotta A (2022) Qualität und sichere Anästhesie für alle Kinder – Sie haben ein Recht darauf! Anaesthesist. https://doi.org/10.1007/s00101-022-01111-0.
Den Artikel finden Sie auch auf www.springermedizin.de. Bitte geben Sie dort den Beitragstitel in die Suche ein.

Als Entscheidungshilfe, zu welcher medizinischen Maßnahme Sie den Eltern des Ihnen anvertrauten Kindes raten sollten, gibt es eine ganz einfache und gleichzeitig überaus wirkungsvolle Methode: Stellen Sie sich vor, es wäre *Ihr* Kind! Sie kennen das: Was Du nicht willst, das man Dir tu', das füg' auch keinem ander'n zu! Gleichermaßen funktioniert es mit den Erwartungen an die Behandlung des eigenen Kindes.

Stellen Sie sich also vor, Sie kommen am Samstagabend gegen 20:00 Uhr mit Ihrem 3-jährigen Sohn Jonas in die Notaufnahme. Bei einem Sturz vom Klettergerüst hat er sich eine stark dislozierte, komplette Unterarmfraktur zugezogen, die reponiert und operativ stabilisiert werden soll. Etwa eine Stunde zuvor hatte Jonas mit großem Appetit zu Abend gegessen, und auf dem Weg ins Krankenhaus trank er zur Beruhigung heimlich eine Flasche Schokomilch. Aufgrund der Sensibilitätsstörungen und der gefärbten Durchblutung soll die Operation innerhalb der nächsten ein bis zwei Stunden durchgeführt werden. In der Notaufnahme hat Jonas ein Schmerzmittel in die Nase bekommen. Die Tür zum Untersuchungszimmer geht auf, und herein kommt der diensthabende Anästhesist.

Was erwarten Sie als situativ angemessen besorgte Eltern jetzt von Ihrem Anästhesisten?

a) Dass Jonas während der Operation stillhält und die Narkose halbwegs überlebt?

Oder

b) Dass Jonas mit möglichst wenig Angst und Schmerzen zum OP gebracht wird und Sie ihn bis dahin begleiten können; dass er die Narkose und Operation gut übersteht – ohne größere postoperative Schmerzen, ohne Übelkeit und Erbrechen, ohne Delir und insbesondere ohne weitergehende Komplikationen und Schädigungen –, und dass Sie gleich nach der Narkose wieder bei Ihrem Sohn sein können.

In dieser Ausgabe von *Der Anaesthesist* melden sich genau zu diesem Thema zwei international renommierte Experten der Kinderanästhesie, Prof. Markus Weiss aus Zürich und Dr. Andreas Machotta aus Berlin, zu Wort. Diese beiden „alten Wilden" fordern, alle Kinder hätten ein *Recht* auf Qualität und Sicherheit bei ihrer Narkose – und berufen sich auf die Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen [1]. Nun sind Markus Weiss und Andreas Machotta nicht irgendwer, sondern sie kennen die klinischen und organisatorischen Realitäten der Kinderanästhesie weltweit – auch aus eigener, langjähriger Verantwortung.

Was sind also unsere zeitgemäßen Erwartungen an eine sichere und qualitativ hochwertige Anästhesie bei Kindern? Es

Die Autoren haben folgende Funktionen im Wissenschaftlichen Arbeitskreis Kinderanästhesie (WAKKA) der DGAI: C. Eich, 2. Sprecher; K. Becke-Jakob 1. Sprecherin; K. Röher, Schriftführerin

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

ist eigentlich ganz einfach! Die Ziele sind nämlich klar definiert: Die 10-N-Qualitätskinderanästhesie gemäß der Safetots-Initiative, d. h. konsequente perioperative, physiologische Homöostase („alles Normo", [2]). Sind wir schon soweit – überall? Oder wie kommen wir da hin?

» Entscheidend ist die Ausstattung mit qualifiziertem und erfahrenem kinderanästhesiologischen Personal

Schauen wir uns die aktuelle Situation in Deutschland an. In unserer Kliniklandschaft finden sich, auch in der Kindermedizin, ausgesprochen dezentrale Strukturen mit einer im Vergleich zu fast allen anderen europäischen Ländern besonders hohen Zahl an Krankenhäusern und Krankenhausbetten. Entscheidend für eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung ist jedoch nicht die schiere Zahl von Betten im Sinne einer formalen Flächendeckung, sondern vielmehr die Ausstattung mit qualifiziertem und erfahrenem Personal! Und gerade da besteht bekanntermaßen vielerorts ein echter Mangel …

Die deutsche Musterweiterbildungsordnung fordert für den Facharzt für Anästhesiologie die Durchführung von 50 Kinderanästhesien bei Kindern unter 5 Jahren – ein organisatorischer „Flaschenhals" in der Weiterbildung, der dennoch bestenfalls ein basales Hineinschnuppern in diesen Bereich erlaubt [3]. Eine ganz andere, offensichtlich praktikable Herangehensweise findet man u. a. in Skandinavien, Großbritannien, Nordamerika und Australien/Neuseeland: Hier existieren etablierte, weiterführende Qualifizierungsprogramme in der Kinderanästhesie im Sinne von Fellowships, die eine zielgerichtete und fundierte Weiterbildung gewährleisten.

Längst haben wir unseren Qualitätsanspruch formuliert: „sicher bei individueller Expertise und institutioneller Kompetenz" [4]. Und genau das erwarten nicht nur Kinder und Eltern von uns, sondern auch unsere Partner in der operativen und nichtoperativen Kindermedizin: Kompetenz, Zuverlässigkeit und Zuständigkeit sowie durchgehend adäquate und robuste, anästhesiologische Strukturen und Prozesse – die nicht nur „zufällig" von günstigen lokalen Gegebenheiten abhängen.

Vermutlich sind wir uns alle darin einig, dass es „keinen rationalen Grund gibt, sich nicht um die stete Verbesserung von Sicherheit und Qualität in der Kinderanästhesie zu bemühen" [5], dass tatsächlich alle Kinder ein Recht auf bestmögliche Sicherheit und Qualität bei ihrer Narkose haben, und dass gerade bei Kindern nicht daran gespart werden darf – nicht aus ethischen Gründen und, wen das nicht überzeugt, auch nicht aus Gründen des „return on investment".

Damit dies kein inhaltloses Lippenbekenntnis bleibt, müssen wir als anästhesiologische Anwälte der uns anvertrauten Kinder sehr konkrete und wirkungsvolle Maßnahmen ergreifen – so wie es Markus Weiss und Andreas Machotta in ihrem Beitrag unmissverständlich fordern. Und diese Forderungen sind alles andere als abgehoben, sondern sehr fundiert und sehr maßvoll:

- Bündelung der operativen und nichtoperativen Kindermedizin mit Augenmaß,
- Gewährleistung auch anästhesiologisch sicherer und kindgerechter Umgebungen,
- strukturierte Weiterqualifikation in der Kinderanästhesie (Fellowships u. Ä.),
- Etablierung kompetenter Kinderanästhesieteams – ärztlich und pflegerisch,
- adäquate finanzielle Ausstattung der Kindermedizin.

Diese Forderungen umfassen alles, was Sie sich als Eltern für die anästhesiologische Versorgung Ihres Kindes wünschen würden – nicht mehr, aber auch nicht weniger.

Das Netzwerk zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention hat ein Sprichwort an den Anfang ihres Berichts an die Vereinten Nationen gestellt, das wir hier aufgreifen und mit dem wir an unsere kooperierenden Fachgesellschaften appellieren wollen:

„Wenn du schnell gehen willst, geh allein. Aber wenn du weit gehen willst, geh mit anderen zusammen." [6]

Der Wissenschaftliche Arbeitskreis Kinderanästhesie (WAKKA) der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) steht bereit, um sich gemeinsam mit allen beteiligten Akteuren der Kindermedizin auf diesen Weg zu machen.

Korrespondenzadresse
Prof. Dr. Christoph Eich
Kinder- und Jugendkrankenhaus Auf der Bult, Abteilung Anästhesie, Kinderintensiv- und Notfallmedizin
Janusz-Korczak-Allee 12, 30173 Hannover, Deutschland
eich@hka.de

Interessenkonflikt. C. Eich, K. Becke-Jakob und K. Röher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Weiss M, Machotta A (2022) Qualität und sichere Anästhesie für alle Kinder – sie haben ein Recht darauf! Anaesthesist. https://doi.org/10.1007/s00101-022-01111-0
2. https://www.safetots.org/quality-10n/. Zugegriffen: 15.03.2022
3. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/20210630_MWBO_2018.pdf. Zugegriffen: 15.03.2022
4. Becke K, Eich C, Höhne C, Sümpelmann R, Weiss M, Engelhard K, Sinner B, Van Aken H (2014) Anästhesie bei Kindern – Sicher bei individueller Expertise und institutioneller Kompetenz. Dtsch Arztebl 111(31–32):A 1368–A 1369
5. Eich C (2017) Kommentar: Gibt es einen rationalen Grund, sich nicht um die stete Verbesserung von Sicherheit und Qualität in der Kinderanästhesie zu bemühen? Anasthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 52:749–751
6. https://netzwerk-kinderrechte.de/home/netzwerk/. Zugegriffen: 15.03.2022

BAO Geschäftsstelle
Joachim-Karnatz-Allee 7
10557 Berlin
Tel. 030-31958413
Fax 030-22196057
E-Mail: buero@bao.berlin
Internet: www.operieren.de

Chancen, Risiken und Besonderheiten des Faches Kinderchirurgie

„Kinder sind keine kleinen Erwachsenen“

Banal, aber wahr

…weil altersspezifische physiologische und psychologische Besonderheiten

Deshalb ist es aus Qualitätssicht kontraproduktiv, wenn Kinder immer noch bzw. zunehmend von Nicht-Kinderchirurgen bzw. im Umgang mit Kindern unerfahrenen Einrichtungen behandelt und operiert werden

- gilt für ambulanten u. stationären Bereich gleichermaßen!

P.S: Erwachsene hingegen können sich bisweilen wie kleine Kinder benehmen ohne Anspruch auf eine kinderchirurgische Behandlung oder eine kinderanästhesiologische Narkose

Anspruch und Wirklichkeit in der medizinischen Versorgung von Kindern (= zukünftige Generation [s. sog. „Qualy“])

- **UN-Kinderrechtskonvention:** **u.a. alle Kinder Anrecht auf optimale k i n d g e r e c h t e medizinische Versorgung (Zuzahlungen…?)**

  20.11.1959/02.09.1990, Art. 24

- **Bilanz** der Kinderkommission (2011):

  Korrelation zwischen **sozialer Lage** und **Gesundheit**, gerechte **Bildungspolitik**

  → wichtig für Gesundheitschancen

  Gesundheitserziehung als schulisches **Pflichtfach,** Verbot von gesundheits-schädlicher Werbung (nicht nur Tabak, auch Milchschnitte, Zuckergehalt u.v.a …)

- Plus Verbesserung der **Finanzierung** (hoch)spezialisierter Pädiatrie/Kinderchirurgie und der Erforschung seltener Krankheiten
- Statt nur gesundheitspolitische u. mediale Fokussierung auf „ Landarzt“ [Definition? u./od. neue Zeitschrift?]
- **→ Medizin und Gesundheit komplexer als Modelle Patienten ferner „Experten“**

BAO Geschäftsstelle
Joachim-Karnatz-Allee 7
10557 Berlin
Tel. 030-31958413
Fax 030-22196057
E-Mail: buero@bao.berlin
Internet: www.operieren.de

1992 – BAO – 2022

Abgleich IGES-Gutachten 2022 mit Anfängen der Amb. Kinderchirurgie

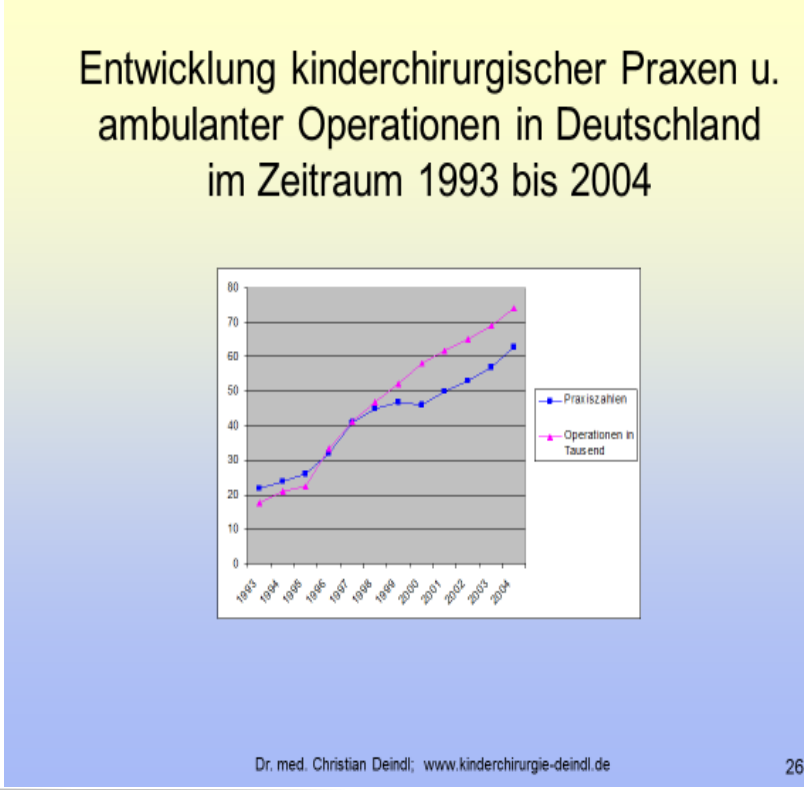
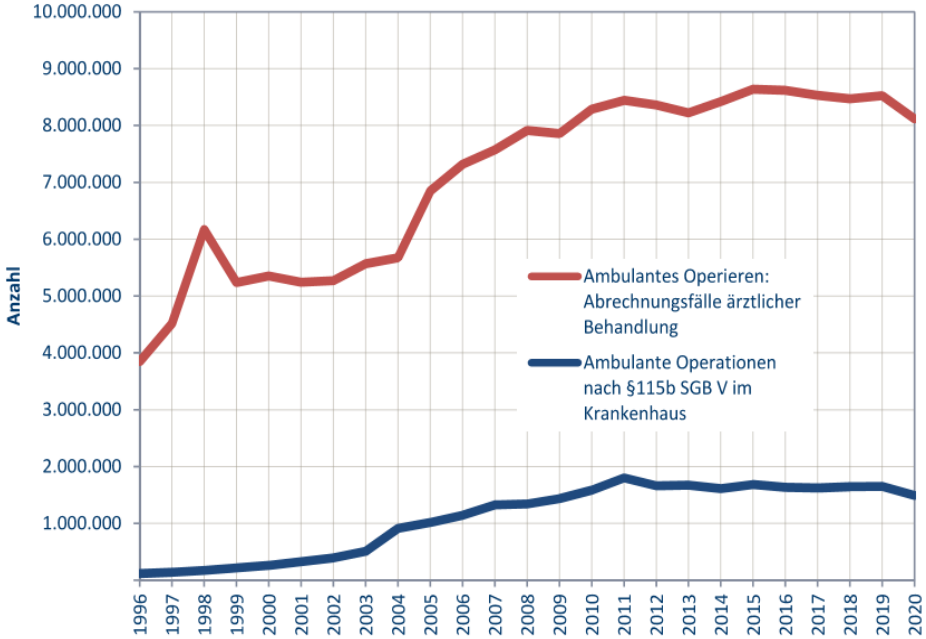


Abbildung 2: Ambulantes Operieren: Leistungshäufigkeiten in der GKV, 1996-2020



Quelle: IGES auf Basis der KG2- und KG3-Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit

BAO Geschäftsstelle
Joachim-Karnatz-Allee 7
10557 Berlin
Tel. 030-31958413
Fax 030-22196057
E-Mail: buero@bao.berlin
Internet: www.operieren.de

Ambulante Operationen in Narkose in kinderchirurgischen Praxen im Zeitraum 1993 - 2004

Diagnosen	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Gesamt
Phimose	5072	5277	5577	8331	8815	11141	10213	12085	13925	16169	16656	15395	**128668**
Leistenhernie	2487	3295	4866	7399	7545	8782	8095	9323	9593	10277	10334	10508	**92704**
Hodenhochstand	1046	1473	1900	2037	1946	2389	2493	2928	3304	3382	3808	3597	**30303**
Hydrocele	1205	1265	1626	2194	1973	1985	1950	2336	2330	2496	2178	2156	**26030**
Nabelhernie / Bauchwandhernie	859	1141	1212	1779	1679	2043	2160	2611	2661	2991	3232	3036	**25408**
Ohrmuscheldysplasie	48	72	52	86	112	167	117	134	192	187	165	124	**7010**
Halscyste / -fistel	220	370	293	473	519	555	607	626	813	891	861	782	**1456**
Ohrfistel	30	51	37	66	119	137	100	108	137	172	113	104	**1058**
Varikocele	44	72	75	76	86	73	68	85	118	106	114	141	**1174**
Rez.OP (LH, Hoho)	58	59	58	102	165	147	118	133	153	164	152	117	**1426**
Ganglion / Bakerzyste	212	279	192	336	362	590	454	528	447	549	434	498	**4911**
Abszeß (sept. Chirurgie)	(?)	289	348	564	529	574	592	797	629	805	656	691	**6474**

BAO Geschäftsstelle
Joachim-Karnatz-Allee 7
10557 Berlin
Tel. 030-31958413
Fax 030-22196057
E-Mail: buero@bao.berlin
Internet: www.operieren.de

Gesund werden zu Hause

BAO Bundesverband für Ambulantes Operieren e.V.

30 Jahre BAO - 1992-2022
20 Jahre AQS1

Bundesweite Auswertung des AQS1-Patientenfragebogens zur „Sicherheit“

Klaus Bäcker, Medicaltex, München

Patientenzufriedenheit u.-sicherheit in der ambulanten operativen Kinderchirurgie

Kongress **DGCH** 2014, Berlin

Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Amb. Operieren CAAO(Vorsitzender **C. Deindl)**

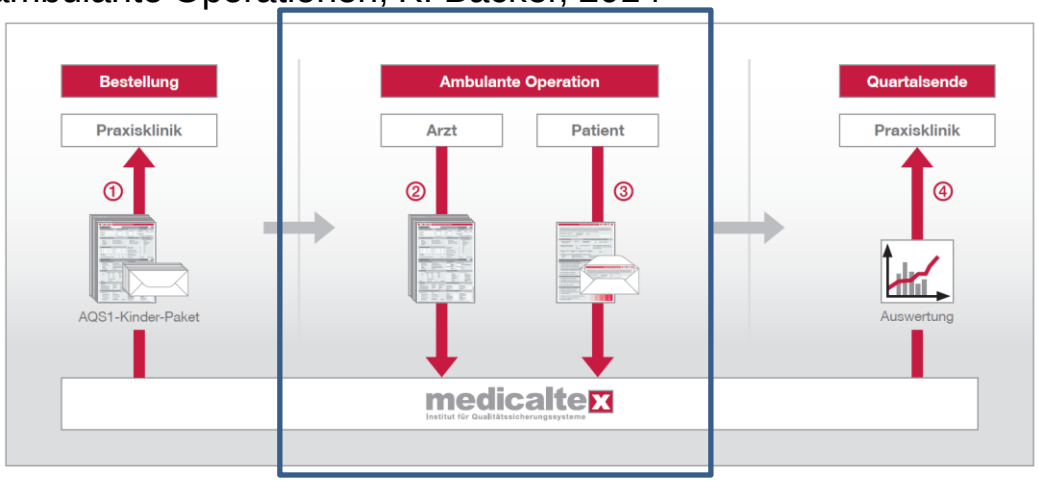
1.075.482 Arzt-Dokumentationen,
474.275 Patienten-Meinungen

31.406 ambulante kinderchirurgische Eingriffe

Kombinierte Befragung von Arzt und Patient zur Erfassung prä-, intra- und postoperativer Daten

→ **Patientensicherheit + Patientenperspektive**
= Aufklärung + Betreuung

Dokumentation mit AQS1 Qualitätssicherungssystem für ambulante Operationen, K. Bäcker, 2014



Am Tag der Operation: **Atmosphäre und Aufwachraum**

95 % der Eltern waren direkt nach der OP bei ihrem Kind

97 % hatten Gefühl, dass Beschwerden im Aufwachraum ausreichend beachtet wurden

98 % hatten Gefühl, dass ihr Kind im Aufwachraum gut versorgt war

Nach der Operation: **Betreuung und Ereignisse**

99 % hatten das Gefühl, ihr Kind war zu Hause ausreichend betreut

94 % hatten die Möglichkeit den Operateur oder Anästhesist bei Bedarf zu erreichen

96 % hatten ausreichend Schmerzmittel

BAO Geschäftsstelle
Joachim-Karnatz-Allee 7
10557 Berlin
Tel. 030-31958413
Fax 030-22196057
E-Mail: buero@bao.berlin
Internet: www.operieren.de

Ambulantes Operieren bei Kindern
Allgemeine Anmerkungen und Regeln

- Kein gesicherter Konsens ab welchem Alter Kinder ambulant operiert werden können

  Wissenschaftliche Fachgesellschaft (DGKCH): ab 6 Mon.

- Neugeborene und junge Säuglinge befinden sich in einer noch instabilen physiologischen Situation, weshalb die Entscheidung für eine ambulante Versorgung in dieser Altersgruppe sehr wohlüberlegt sein muss

- Die Beobachtungszeit vor Entlassung endet erst, wenn die Kinder völlig wach sind, sich vollständig erholt haben und wieder trinken (und essen) können

- Die Erfahrung der Eltern, die Größe des Eingriffes sowie Auswahl und Dosierung der verwendeten Anästhetika sind wichtige Einflussgrößen

- In jeder amb. OP-Einrichtung muss deshalb festgelegt sein, ab welchem Alter und bei welchen OP-Indikation Kinder ambulant operiert werden

BAO Geschäftsstelle
Joachim-Karnatz-Allee 7
10557 Berlin
Tel. 030-31958413
Fax 030-22196057
E-Mail: buero@bao.berlin
Internet: www.operieren.de

Ambulantes Operieren bei Kindern
Erfahrungen und Empfehlungen

- Die ambulante Versorgung von Kindern ist der stationären Aufnahme vorzuziehen, da sie dem Bedürfnis der Kinder nach häuslicher Geborgenheit und einer vertrauten Umgebung gerecht wird

- Die perioperative Betreuung von Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern erfordert speziell dafür ausgerüstete Einrichtungen

  Sie stellt v.a. für den Anästhesisten eine fachliche Herausforderung dar

- Chirurg und Anästhesist dürfen nicht nur gelegentlich Kinder operieren

  Nur ein gut ausgebildetes und eingespieltes Team aus Chirurgen und Anästhesisten senkt die Komplikationsrate

- Definiertes Prozedere bezüglich Nüchternzeiten, Schmerztherapie, Konzept PONV

- Das gesamte Team muss über besondere Erfahrungen im Umgang mit Kindern und Eltern verfügen

BAO Geschäftsstelle
Joachim-Karnatz-Allee 7
10557 Berlin
Tel. 030-31958413
Fax 030-22196057
E-Mail: buero@bao.berlin
Internet: www.operieren.de

Standards in der ambulanten Kinderanästhesie

- Arbeitskreis der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (Strauß J et al.: Empfehlungen zur ambulante Anästhesie bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern. Anästhesie Intensivmedizin **2007** (48): 68- 70)
- Europäische Vereinigung für Kinderanästhesie (FEAP): Empfehlungen für anästhesiologische Versorgung von Kindern in Europa (Anästhesie Intensivmedizin **2007** (48): 107 -108)
- Europäische Richtlinien für Ausbildung in der Kinderanästhesie http://akkinder.uniklinikum-dresden.de
- Für die ambulante Kinderanästhesie werden folgende Punkte gefordert:

1. **Mindestzahl** an Eingriffen (> 200 Kinder < 3 Jahren, > 400 Kinder < 5 Jahren)
2. **Keine** ambulanten Operationen bei Kindern **< 3 Monaten**
3. Mindestmaß an **Ausbildung:** siehe Empfehlungen der FEAPA
4. **Kindergerechte Umgebung**
5. Einbeziehung der **Bezugspersonen**: Prämedikation, Einleitung, Aufwachraum
6. Erstellung abteilungsinterner **Standards** (z.B. adäquate postop. Analgesie)

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen !

Ambulantes Operieren bei Kindern
Voraussetzung und Ausschlusskriterien

Empfehlungen zur ambulanten Anästhesie bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern vom Wissenschaftlichen Arbeitskreis Kinderanästhesie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Kinder mit Infekt haben eine geringfügig erhöhte Rate von Komplikationen

→ d.h. Fieber **> 38,5° C,** eitrige Sekretion/eitriger Auswurf Ausschlusskriterien

Eine Infektion der oberen Atemwege ohne die genannten Symptome dagegen nicht

- Floride Infekte müssen sicher auskuriert sein (2 – 3 Wochen)
- **Ehem. FG** haben eine erhöhte Inzidenz von **Apnoen –** im Ermessen des Anästhesisten ab welchem Reifegrad und bei welchem Eingriff er ehem. Frühgeborene ambulant betreut
- Verzögerung von Wachstum und Entwicklung.
- Bronchopulmonale Dysplasie - Pulmonale Erkrankungen
- Subglottische Stenose
- Erkrankung von Herz und ZNS
- „Muskelerkrankung“
- Endokrine und metabolische Erkrankung
- Anämie (HK < 30%)
- Perioperativ durch: Hypoglykämie, Hypoxie, Hypokalzämie, Hypothermie und Sepsis

BAO Geschäftsstelle
Joachim-Karnatz-Allee 7
10557 Berlin
Tel. 030-31958413
Fax 030-22196057
E-Mail: buero@bao.berlin
Internet: www.operieren.de

Ambulantes Operieren bei Kindern
präop. Voraussetzung und postop. Entlassungskriterien

Empfehlungen zur ambulanten Anästhesie bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern vom Wissenschaftlichen Arbeitskreis Kinderanästhesie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

- Fehlen von Stridor
- Periphere SaO_2 > 95% unter Raumluft
- Keine erkennbare Blutung
- Schmerzen: fehlend bis gering
- Übelkeit Erbrechen: fehlend bis gering
- Entlassung durch Chirurgen und / oder Anästhesisten-
  immer in Absprache (Kommunikation)

BAO Geschäftsstelle
Joachim-Karnatz-Allee 7
10557 Berlin
Tel. 030-31958413
Fax 030-22196057
E-Mail: buero@bao.berlin
Internet: www.operieren.de

BAO Bundesverband für Ambulantes Operieren e.V.

1992 – BAO – 2022

Ambulante Kinder-chirurgie und ambulante Kinderanästhesie

= ein jahrzehntelanges fachübergreifendes Erfolgsmodell in Kooperation mit niedergelassenen Kinderärzt:innen

= bewährtes integriertes Versorgungs- und Ausbildungsmodell

Eingangsfrage

Kinderanästhesie in der Praxis - wie lange dürfen wir das noch?

Finale Antworten

Solange ausreichend Nachfrage besteht und sektorenverbindende Qualitätsstandards eingehalten werden

Fachfremde und ökonomische Zwänge dürfen dabei die Patientensicherheit in einer noch dazu besonders vulnerablen Altersgruppe niemals gefährden

Die bewusste Abschaffung des eigenständigen professionellen Berufsbildes Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in stellt eine solches Gefährdungspotenzial dar

BAO Geschäftsstelle
Joachim-Karnatz-Allee 7
10557 Berlin
Tel. 030-31958413
Fax 030-22196057
E-Mail: buero@bao.berlin
Internet: www.operieren.de

Gesund werden zu Hause

BAO Bundesverband für Ambulantes Operieren e.V.

Kooperationsmodell zwischen Universitätsklinikum und ambulanter Praxis

Kinderchirurgische Praxisklinik u. ambulantes OP-Zentrum Nürnberg u. Universitätsklinikum Erlangen

Prof. Dr. R. Grützmann Dr. C. Deindl Dr. M. Besendörfer

→ **Für spätere Arztpersönlichkeit wichtige Aspekte wie Ökonomie, Praxis-** und **Qualitäts-management, Qualitätssicherung** und **Patientensicherheit** sowie Möglichkeiten der **ambulanten Versorgungsforschung** und **sozial- u. gesundheitspolitische Hintergründe**

Pressemitteilungen des Universitätsklinikums Erlangen

Kinderchirurgie

Kinderchirurgische und akademische Kooperation mit Nürnberger Praxisklinik

18.01.2019

Zur Nürnberger kinderchirurgischen Praxisklinik von Dr.med. Christian Deindl MBA [**www.kinderchirurgie-deindl.de**] besteht seit Jahren etablierte medizinisch-kinderchirurgische Kooperation.

Hiervon profitieren insbesondere Patienten, bei denen aufgrund spezieller gesundheitlicher Belastungen eine ambulante operative Behandlung in der kinderchirurgischen Praxisklinik nicht indiziert ist.

Seit dem Wintersemester 2018/19 ist nun der niedergelassene Kinderchirurg Dr.med. Christian Deindl MBA auch im Rahmen des wissenschaftlichen Austausches am Universitätsklinikum engagiert:

Anlässlich der Chirurgischen Hauptvorlesung hat er einen Part der kinderchirurgischen Lehre übernommen, der den Erlanger Studenten „ambulantes Operieren“ näherbringt. Hiermit verbunden ist für die Studierenden des 7.Semesters auch die Möglichkeit zur Hospitation in der Nürnberger Einrichtung am Laufertorgraben, wo LIVE ambulanter Betrieb einschließlich operativer Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen gesehen und erlebt werden kann.

BAO Geschäftsstelle
Joachim-Karnatz-Allee 7
10557 Berlin
Tel. 030-31958413
Fax 030-22196057
E-Mail: buero@bao.berlin
Internet: www.operieren.de